

**Alma Mater Studiorum – Università di Bologna**

**DOTTORATO DI RICERCA IN**  
**Culture Letterarie, Filologiche, Storiche**

**Ciclo XVII**

**Settore Concorsuale di afferenza: 10/F1**

**Settore Scientifico disciplinare: L-FIL-LET/14**

**TITOLO TESI**

**La circolarità delle idee nel pensiero medico bolognese:  
la Società Medica Chirurgica in Epoca Pontificia.**

**Presentata da: dott.ssa Patrizia Fughelli**

**Coordinatore Dottorato**

**Prof. Luisa Avellini**

**Relatore**

**Prof. Gian Mario Giusto Anselmi**

**Esame finale anno 2015**



## INDICE

### Parte Prima

1. Al cortese lettore  
.....Pag. 3
2. Sulla medicina a Bologna nella prima metà del XIX secolo: il  
    controverso rapporto tra “Societas Medica Chirurgica Bononiensis” e  
    “Carolus Oppizonius S.R.E. Cardinal Archiepiscopus Bononiensis et  
    Universitatis Archicancellarius”  
.....Pag. 21
3. Mondo cattolico, mondo ebraico e Risorgimento: gemme di religiosità  
    in medicina  
.....Pag. 59
4. Della retorica e comunicazione scientifica in medicina: il caso di  
    Stefano Giacomazzi e le questioni mediche del 1825. Solo fatti o una  
    forma particolare di letteratura?  
.....Pag. 93



5. Sulla biblioteca della Società Medica Chirurgica in Epoca Pontificia: intrico di meraviglie	Pag. 125
6. Intorno alcune considerazioni conclusive possibili: esiste ancora un ruolo per la cultura umanistica nella formazione del medico?	Pag. 155

## Parte Seconda

7. Tavole	
7.1 Eventi particolari a Bologna	Pag. 181
7.2 Arcivescovi a Bologna	Pag. 187
7.3 Glossario delle parole più usate negli articoli della Società Medica Chirurgica fino al 1860	Pag. 189
7.4 Documenti	Pag. 191
8. Catalogo Pubblicazioni Società Medica Chirurgica	Pag. 213



A colui senza il quale  
tutto questo non sarebbe stato possibile.

Tua Patrizia





## PARTE PRIMA







## 1 - AL CORTESE LETTORE

*«Osiamo poi sopra tutto sperare indulgenza ai nostri lavori  
da que' rispettabilissimi Uomini, decoro di questo Atenéo  
ed ornamento d'Italia tutta,  
che ci avviarono nel sentiero della medica sapienza,  
e ci sorreggono siccome amorevolissimi padri nel proseguimento  
delle nostre fatiche. E paghi onninamente se questi lavori  
corrisponderanno al nostro buon volere,  
non cesseremo giammai di adoperarci  
per quanto è di vigore nel nostro intelletto,  
onde non comparire del tutto indegni di quella gloriosa terra  
ove per benigno sguardo de' cieli ci fu dato di nascere».*  
(I SOCJ RESIDENTI a chi legge in Opuscoli, 1824, vol.I, iii-vi)

Nell'Italia del primo Ottocento, quando il termine “cultura” faceva rima soprattutto con “letteratura”, era molto usuale che un medico fosse anche scrittore<sup>1</sup>: l'incontro tra medicina e letteratura era collocabile nel loro essere “medici per l'uomo”. Certo, affermare che è sempre esistita

---

<sup>1</sup> Cfr. S. Spinsanti, *Medicina e letteratura*, Zadig editore, Roma 2009.



ed esiste tuttora una connessione molto stretta tra medicina e letteratura può suonare ormai come un'ovvietà<sup>2</sup>, ma affermare che il punto di unione di questi due ambiti era ed è il livello antropologico, porta immediatamente a porsi quantomeno in ascolto. Questo legame è rafforzato dal fatto che entrambe si confrontano con la riflessione morale: basti pensare all'originaria natura etica dell'agire medico documentata dal "Giuramento di Ippocrate", dove l'uomo è oggetto di studio e di azione pratica nella sua interezza, e questo non può evidentemente essere ridotto a mera cosa<sup>3</sup>.

Anche se curare le persone è diventato sempre più competenza della scienza, "meglio se basata sui numeri", lo scrivere invece evoca, sempre e ancora, i sentimenti. Sembrerebbero agli antipodi, visto che la scienza insegna in primo luogo a diffidare dei sentimenti, e invece no. Negli ultimi decenni poi, è cresciuto molto l'interesse per gli aspetti narrativi<sup>4</sup> della malattia, e quindi per i testi letterari che raccontano della malattia.

Da qui a voler svelare il fascino per la struttura e per le dinamiche della comunicazione scientifica il passo è breve. E infatti esse sono ben visibili in questo mio lavoro, che non vuole semplicemente documentare attraverso la letteratura (anche appunto quella cosiddetta scientifica) la presenza della medicina e delle sue pratiche all'interno della società, ma vuole portare alla luce i meccanismi, i percorsi che legano i fenomeni tra loro e in particolare quelli della conoscenza nel pensiero medico a Bologna tra il 1802 e il 1859, quindi in piena Epoca Pontificia.

Ad una prima e superficiale occhiata, il panorama offerto a Bologna nella prima metà dell'Ottocento potrebbe risultare deludente dal punto di vista strettamente delle scoperte mediche e quindi di una circolarità di

---

<sup>2</sup> Già nei poemi omerici si trovano molteplici e significativi richiami alla malattia: la stessa apertura dell'Iliade riporta l'episodio in cui Apollo, accogliendo le preghiere di Criso, scende dall'Olimpo e scatena la sua ira sui Greci, facendo strage di animali e di uomini con le sue frecce portatrici di una terribile pestilenza.

<sup>3</sup> Cfr. M. D. Grmek, *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Bari 1993.

<sup>4</sup> Si vedano a riguardo B. J. Good, *Narrare la malattia: lo sguardo antropologico medico-paziente*, Einaudi, Torino 2006 e V. Cagli, *Malattie come racconti: la medicina, i medici e le malattie nelle descrizioni di romanzieri e drammaturghi*, Armando editore, Roma 2004.



idee, ma se si guarda meglio si vedono immediatamente le famose gemme. Quindi non solo dinamiche e rapporti di potere in cui i vari protagonisti interagivano di volta in volta cercando di cavalcare un equilibrio precario, ma palese affiorare ovunque di una medicina che continuava anche il coraggioso lavoro di congetture. Inoltre, è estremamente degno di nota il fatto di imbattersi, come sarà in Karl Popper (1902-1994) filosofo di origini ebraiche ma ben circa cento anni dopo, in persone nel nostro caso medici, che discutevano sulla necessità di trovare il principio di discriminazione tra quella che era scienza rigorosa e quella che era pseudoscienza<sup>5</sup>. Addirittura anche negli scritti di Stefano Giacomazzi, medico letterato della primissima metà dell'Ottocento, si possono riconoscere i semi di quello che sarà: mi sto riferendo al fatto che per lui, come per Popper, l'errore aveva un ruolo fondamentale nella teoria della conoscenza. Ciò è probabilmente dovuto anche al fatto che Giacomazzi aveva avuto la possibilità di consultare le ricchissime biblioteche dei seminari da lui frequentati e non è escluso abbia letto il *De peccatorum dignotione* di Galeno dove la delicata disciplina degli errori viene accostata al metodo dimostrativo.

La logica sequenziale che mi ha guidato nella stesura del lavoro è ripresa direttamente e volutamente dal libro del Professor Sighinolfi<sup>6</sup> ed è ben visibile nel susseguirsi dei capitoli, tutti contraddistinti da una chiara citazione introduttiva ripresa dal Bullettino o da i suoi antenati, che si snodano soprattutto tra salute e malattia, tra definizioni e potere in Epoca Pontificia. E' comunque una trattazione molto diversa da quanto fatto finora da illustri studiosi<sup>7</sup>, che non solo porta alla luce documenti inediti ma che vira consapevolmente e nettamente verso un altro modo di comunicare con le nuove generazioni cercando di portare all'attenzione anche le "medical humanities" già presenti a quell'epoca.

---

<sup>5</sup> Cfr. K. Popper, *Conjectures and refutations. The growth of scientific knowledge*, Rutledge and Kegan, New York 1963.

<sup>6</sup> Lino Sighinolfi (1876-1956) autore di numerosi lavori storici, relativi soprattutto a Bologna e alla storia dell'Università e della cultura, conseguì nel 1912 la libera docenza in Storia moderna all'Università di Bologna. Si veda in *Primo Centenario della Società Medica Chirurgica di Bologna (1823-1923)* – a cura della Società, Bologna 1924.

<sup>7</sup> Mi riferisco qui al fatto che finora è stata indagata solo e soprattutto la parte storica.



Questo lavoro parte soprattutto dai testi, da quanto scritto: parte dalla corrispondenza manoscritta ritrovata non solo nell'Archivio della Società Medica Chirurgica, ma anche nell'Archivio Segreto Vaticano e nella Curia Arcivescovile di Bologna (Tav. 1.1).

L'applicazione di una metodologia rigorosa all'attenta lettura, spesso comparata, di articoli medici tratti dalla rivista ufficiale della Società Medica Chirurgica di Bologna: il *Bullettino delle Scienze Mediche* e dei suoi antenati, ha messo in luce che le conquiste in campo medico non sono state ottenute in modo solitario da parte di qualche genio isolato, ma sono state un lavoro di gruppo a cui spessissimo la Società Medica Chirurgica faceva da culla. E' vero, c'erano scontri, discussioni anche molto forti, ma fu da questo tipo di lavoro collettivo che la scienza emerse come attività comune, come attività intersoggettiva. Gli scontri, le dispute accese, sono state quindi occasione per crescere e non certo eventi disastrosi; inoltre, l'impresa continua di controllo sul piano dell'osservazione dei risultati permise alla scienza di continuare il percorso di evoluzione. Che i primi stadi siano stati caratterizzati da una continua competizione tra le numerose scuole in Italia, ciascuna con il proprio modo particolare di osservare i "segni" nella medicina, è fuori di dubbio. Come è altrettanto fuori di dubbio che a volte ci si imbatte in un elemento composto da accidentalità storiche e personali che incide comunque pesantemente nella storia del pensiero medico a Bologna nella prima metà dell'Ottocento.

La Società Medica Chirurgica insomma vide due visioni diverse che si scontravano: la medicina come crescita cumulativa di una verità dopo l'altra e la medicina costellata da brusche rotture e rivoluzioni, ma la cosa che la contraddistingueva era che cercava di farsi "punto d'incontro" per un sapere a cui qualsiasi medico veniva chiamato a contribuire per la sua competenza e non ad esempio per le sue affiliazioni religiose. Semplicemente riconosceva che la medicina non poteva considerarsi un sistema di asserzioni certe e stabilite, e che aveva bisogno delle menti di tutti per tendere il più possibile alla conoscenza. Evidentemente era già ben chiaro il concetto che il progresso è direttamente proporzionale all'





investimento nella conoscenza e che la cultura è fatta per unire non per separare.

Vincolati da elementi comuni nella loro educazione e nel loro addestramento, i medici che ritroviamo in Società Medica Chirurgica nella prima metà dell'Ottocento, perseguivano finalità condivise, anche se a onor del vero c'erano medici più attaccati ai vecchi metodi e altri strenui difensori del nuovo. Ovvio e scontato qui un breve richiamo a Thomas Kuhn (1922-1996), storico e filosofo della scienza del XX secolo, che istituì un'analogia tra rivoluzioni scientifiche e rivoluzioni politiche, perché questa affermazione ben si applica al periodo in questione: si applica ad un Giacomo Tommasini (1768-1846), si applica anche al suo formare gli allievi. In effetti anche Rudolf Virchow<sup>8</sup> nel 1848, l'anno della rivoluzione che percorse l'intera Europa, osservò che la presenza della malattia epidemica rimandava direttamente agli squilibri sociali; il colera fu quindi uno dei catalizzatori delle riforme sociali, mediche e di sanità pubblica, e sensibilizzò sulla relazione tra malattia e condizioni sociali di indigenza. Inoltre, l'uso effettivo della documentazione e comunicazione medica scientifica in tempo di guerra, mostrò apertamente il ruolo reale del medico, le sue relazioni con la società e tra la concezione assoluta e quella relativa della conoscenza scientifica.

La “creazione dei documenti” della Società Medica Chirurgica si configura come un tassello ovviamente importantissimo nella storia di Bologna della prima metà dell'Ottocento, soprattutto perché consente la precisa ricostruzione di norme, leggi e contratti che regolamentavano la vita sia societaria che della città. Comunque, ricordando che a Bologna era considerato normale dover andare a Messa per due ore, di fatto un'ovvia abitudine percepita come l'essere tutelati nel proprio diritto, bisogna ricordare anche che raramente c'era chi si interrogava sul perché si riconosceva il potere di imporre divieti e regole che disciplinavano il comportamento abituale.

---

<sup>8</sup> Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902) è stato un patologo, scienziato, antropologo e politico tedesco, pioniere dei moderni concetti di patologia cellulare e della patogenesi delle malattie.



Sicuramente questo pensiero ha avuto a che fare con il ragionamento, cioè con il territorio della logica che in questo caso è pieno di risvolti istruttivi e talvolta anche divertenti nel riflettere sui vari comportamenti tenuti. Il cardinale Oppizzoni ne era maestro<sup>9</sup>. E' comunque una riflessione anche attuale, se vogliamo, per capire la relazione tra pensiero, realtà e immaginazione. E' anche una domanda per capire la vera circolarità delle idee dove passione e ragione, unite sul campo al momento giusto, riuscivano a catturare una verità fino a che questa non veniva soppiantata da un'altra verità. Certo, è piuttosto banale che la verità abbia a che fare con la medicina e viceversa: non si capisce cosa se ne sarebbero fatti di una medicina che non promettesse la verità. Ma è altrettanto da considerare il fatto che la realtà non avrebbe saputo cosa farsene solo di se stessa; quella verità invece si snoda sul discorso che a quel tempo hanno potuto imbastire in determinate condizioni e rispetto ovviamente alle possibilità.

Non si tratta di mie impressioni soggettive o di intuizioni gestaltiche<sup>10</sup>, ma di precise osservazioni sull'effettiva (o meno) circolarità delle idee in campo medico in quel periodo. Tanto scientifiche quanto portatrici di sentimenti. Sorprendentemente, ma poi mica tanto, si scopre che accanto allo scenario clinico ufficiale ci sono anche la letteratura e le arti. L'accostarsi al testo medico letterario per avere un dialogo, per avere risposte dall'autore e dal suo tempo ha comunque subito palesato che questi medici scrittori erano anche narratori e protagonisti, e che i loro scritti hanno prodotto ricerca, confronto e riflessione.

Questo mio scritto è stato un audace lavoro inizialmente di congetture sempre confrontate con i documenti, spesso rari e difficilmente reperibili, ma soprattutto la maggior parte inediti. L'interrogativo è stato quale fosse l'ordine di quel mondo ormai lontano ma fondamentale per capire la medicina attuale. L'atteggiamento critico associato ad una sorta

---

<sup>9</sup> Il Cardinale Oppizzoni in qualità di Protettore della Società Medica Chirurgica, nel 1837 venne omaggiato dal Consiglio di Censura di un esemplare della «medaglia d'incoraggiamento». Ebbene, tale gesto fu così gradito che procurò alla Società il dono del suo busto in marmo da collocarsi nei locali della Società.

<sup>10</sup> Cfr. J. Groopman, *Come pensano i dottori*, Mondadori, Milano 2007.



di onestà e di ascesi dal punto di vista del ricercatore, ha mostrato che nella scienza non c'è ritorno, ma cambiamento razionale. E questo cambiamento intellettuale è stato radicale e potente.

Non è necessaria la pienezza della trattazione quanto piuttosto la connessione dei temi e delle loro problematiche, e la “brevità” è qui il risultato di un lungo lavoro e di molte revisioni: le ridondanze non aumentano di un grammo il peso e l'importanza del testo anzi, rischiano di svilire il contenuto che si sviluppa quasi come un romanzo.

La Società Medica Chirurgica è sempre stata molto attenta ai mezzi di comunicazione. A tutt'oggi nonostante l'internazionalizzazione della medicina, non ha assolutamente perso il suo ruolo all'interno della comunità scientifica, soprattutto grazie all'opera del Professor Luigi Bolondi, che ne è stato Presidente per ben sei anni, e che ha sempre pensato a quei luoghi come uno spazio comune di incontro culturale. Non è tanto, o solo, un problema di conoscenza, ma anche e soprattutto di comunicazione della conoscenza, di comprensione della portata della conoscenza. Il Bullettino delle Scienze Mediche ha davvero ospitato la comunità scientifica consentendo libero e franco scontro di idee, superando spesso i limiti del tempo e dello spazio.

Per quanto riguarda i motivi che mi hanno spinto a studiare un argomento così particolare, essi non sono rintracciabili nel fatto che si tratta di un periodo veramente poco indagato finora dall'ambiente accademico, e di cui si trova ben poca critica, ma nel binomio “medico e scrittore”/”scrittore e medico”. La letteratura da sempre ha messo a tema l'uomo in tutte le sue sfaccettature, e la malattia che porta l'uomo a interrogarsi sul senso della sua esistenza. E' vero, quel binomio che ho citato prima mi affascina: infatti, se sono consapevole che il dolore non possa scomparire dalla nostra vita, sono altrettanto consapevole che la letteratura abbia un ruolo determinante nella sua rielaborazione e forse accettazione in nome di una crescita interiore. E l'essere consapevoli che nel tempo in cui si vive si porta alla luce un tassello di verità, conforta e aiuta a sopportare l'angoscia di passare con esso. Il tempo non è passato



invano. L'angoscia di passare si trasforma nella gioia di essere in cammino.

Penso a questa ricerca come studio del passato e come studio del modo in cui la storia della letteratura italiana s'intreccia con quella di altre discipline e può sconfinare anche nell'antropologia medica per arrivare a configurare quell'ampio panorama di storia delle idee, che aiuta a valutare l'apporto nelle varie epoche storiche. Infatti, le varie correnti storico-mediche non sono il semplice susseguirsi di teorie più o meno esatte, ma sono l'evoluzione stessa delle credenze e dei pensieri dell'uomo nel corso del tempo. L'apporto della letteratura e della storia per il medico non è solo la soddisfazione di una curiosità culturale, ma è la chiave di lettura della scienza nel senso che impedirebbe quantomeno il cristallizzarsi "su qualche prediletta dottrina" in un determinato momento.

Se ho potuto portare alla luce tutto questo, se ho potuto contribuire ad aggiungere un altro importante tassello per palesare i percorsi della conoscenza all'interno della Società Medica Chirurgica e dei suoi rapporti con la città, lo si deve a Professori dell'Università di Bologna che con la loro lungimirante gestione appoggiano e incoraggiano la ricerca. Ma soprattutto spronano tutto il personale, nessuno escluso, a partecipare attivamente alla vita della nostra Università nonché a migliorarsi, dando concrete possibilità di crescita. Cito il Professor Gian Mario Anselmi, mio tutor, che mi ha spronato continuamente a dare il meglio e che assieme al Professor Davide Treré, Direttore del Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, nel 2014 ha reso possibile la nascita del Centro Medical Humanities: vero e solido ponte tra le due Scuole. Un pensiero speciale è per Padre Paolo Grasselli, Ministro Provinciale fino al 2012, poi Responsabile del Polo Culturale Cappuccini Emilia Romagna. Sarebbe ancora lunga la lista delle persone che hanno fatto un pezzo del loro cammino con me, ma per adesso posso fermarmi qui. Voglio ricordare soltanto una cosa ancora, la "Preghiera del Medico" del Cardinale Arcivescovo Giacomo Biffi:





*Gesù, Figlio di Dio  
Medico delle anime e dei corpi, aiutaci ad accogliere con  
carità autentica  
Chi a noi si affida con fiducia, donaci di esercitare con  
perizia e abnegazione  
La difficile arte di alleviare i dolori di ogni creatura  
umana.*

*Signore del Golgota,  
che sei salito sul trono della croce e hai condiviso il dolore  
del mondo,  
infondi la forza di fermarci accanto a coloro che gemono,  
per lenire le sofferenze, asciugare le lacrime, consolare i  
cuori.*

*Tu sei Dio, e vivi e regni con Dio Padre,  
nell'unità dello Spirito Santo  
per tutti i secoli dei secoli. Amen.*



Foto della Società Medica Chirurgica tratta da:

Primo Centenario della Società Medica Chirurgica di Bologna  
1823-1923  
A cura della Società



## 2 – SULLA MEDICINA A BOLOGNA NELLA PRIMA META' DEL XIX SECOLO: il controverso rapporto tra «Societas Medica Chirurgica Bononiensis» e «Carolus Oppizonius S.R.E. Cardinal Archiepiscopus Bononiensis et Universitatis Archicancellarius»

*«L'amore, che nutrirono in ogni tempo per le buone ed utili discipline molti uomini dotati di alto sapere animò, è già qualche anno, alcuni giovani medici e chirurghi, che per ragione dei loro studj si ritrovavano in Bologna, a convenire di tempo in tempo in bella ed amichevole adunanza, per discorrere e disputare di cose che la medicina e la chirurgia riguardassero».*  
(I SOCJ RESIDENTI a chi legge in Opuscoli, 1824, vol.I, iii-vi)

Il 21 giugno 1796 Napoleone arriva a Bologna. Entrando da Porta San Felice, trova le strade piene di gente che festeggia e che si accalca ai lati. Ovviamente pensa sia per lui, ma così non è: i bolognesi stanno festeggiando il decennale eucaristico della loro parrocchia Santa Maria della Carità... Di lì a breve vengono aboliti i titoli nobiliari e viene istituita la Repubblica bolognese, ma non si tratta di un'autonomia cittadina e i Docenti dell'Università sono obbligati a giurare fedeltà al nuovo regime, pena l'allontanamento. I conventi dei frati vengono



requisiti e in gran parte destinati a caserme per ospitare i soldati, poi ad uso pubblico.

Con gli anni a cavallo tra Settecento e Ottocento, caratterizzati da profondi rivolgimenti in campo economico, politico e sociale, si entra nel periodo moderno della medicina in cui la nuova mentalità scientifica conduce a concezioni materialistiche del tutto opposte a quelle dell'idealismo romantico<sup>11</sup> e anche la cultura bolognese mostra chiari segni che evidenziano il suo essere ben lungi dall'appagarsi delle mere interpretazioni teoriche. Si è sulla strada dell'esperimento e dell'osservazione, senza comunque mai intaccare il fatto sostenuto da Galeno<sup>12</sup>, secondo il quale solo la ragione ordina e organizza l'esperienza permettendole di innalzarsi allo stato di scienza. Inoltre la ragione, fondandosi sulle conoscenze del corpo umano e delle sue funzioni, come pure delle cause patogene, è la sola in grado di organizzare un'adeguata terapia.

I medici preunitari si resero conto che la medicina sarebbe potuta diventare scientifica, solo con la raccolta paziente e sistematica dei dati relativi alla malattia, alle sue manifestazioni e al suo trattamento, e quindi con il graduale passaggio verso generalizzazioni induttive basate sulle osservazioni registrate. La storia dei casi fu il marchio distintivo dell'approccio storico-naturalistico, grazie anche al *Bullettino delle Scienze Mediche*, dove venivano riportati e discussi diagnosi e trattamenti di singoli casi ben studiati. Niente a che vedere con gli articoli scientifici odierni che si presentano invece con un aspetto immacolato che nulla lascia intravedere delle intuizioni, delle false partenze, degli errori, delle conclusioni approssimative e degli "intoppi" verificatisi durante il lavoro di ricerca.

---

<sup>11</sup> Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling (1775-1854), filosofo tedesco, tra il 1792 e il 1799 enuncia la cosiddetta *Philosophie der Natur* (Filosofia della Natura) che tende ad interpretare tutte le leggi della vita organica e inorganica con l'uso combinato del ragionamento e dell'osservazione.

<sup>12</sup> Galeno di Pergamo (129-216), medico e filosofo. La sua opera venne stampata in greco per la prima volta a Venezia nel 1525.



I forti mutamenti di inizio Ottocento non risparmiarono certo la classe medica e Bologna fu investita da profonde trasformazioni strutturali anche in quell'apparato: l'Assunteria di Sanità<sup>13</sup> e il Protomedicato<sup>14</sup> non riuscivano a garantire sinergie d'azioni concrete per le nuove epidemie che si erano affacciate sulla scena, e l'esigenza/necessità di un maggior scambio di informazioni medico-sanitarie diviene pressante. Da qui a reagire contro l'eclettismo e/o l'astensionismo terapeutico<sup>15</sup>, il passo è breve; anche se a onor del vero la risposta diagnostica era ancora data più dall'ascultazione del torace e dall'ascolto della storia vissuta, che non dalle osservazioni in laboratorio.

Non siamo in un ambito di “quantificazione” tecnico-strumentale, ma in un ambito di “qualificazione” clinica della malattia al letto del malato. Sicuramente c'è una tensione dinamica ed entro questa visione la vita era partecipazione al destino mentre la malattia era squilibrio. Gli antibiotici erano ancora lontani, ma il pulire, il bollire, portavano già a norme tendenti a regolamentare. L'assistenza e la cura del malato avevano come obiettivo la ricerca del “male”, quindi non solo il limitarsi a curarne gli effetti; la concezione della malattia metteva l'accento sulla lesione piuttosto che sul sintomo e su esami sistematici *post mortem* miranti a mettere in luce le correlazioni clinico-patologiche.

Salassi e purghe non persero però la loro popolarità come se la malattia fosse ancora considerata una forma di umore peccante nel corpo che doveva essere evacuata, per cui il nuovo approccio meccanicistico non venne certo ad intaccare i metodi olistici tradizionali. Le condizioni reali in cui si trovava il pensiero medico a Bologna all'inizio del XIX secolo non erano delle migliori: quanti operavano nel campo della medicina occupavano in questo periodo una posizione ambivalente e la

---

<sup>13</sup> Magistratura per la salute pubblica istituita a Bologna fin dalla seconda metà del XVI secolo. Si occupava soprattutto degli affari attinenti le malattie di carattere epidemico controllando che le disposizioni prese al riguardo fossero applicate.

<sup>14</sup> Ufficio istituito a Bologna fin dal XVI secolo, ricoperto dal Protomedico, che coordinava l'Ufficio di Sanità esaminando e approvando i medici e gli speziali prima di ammetterli all'esercizio della professione.

<sup>15</sup> E infatti il medico non doveva interessarsi ad altro che non fosse la diagnosi. Per un'opportuna riflessione si veda anche D. Antiseri, V. Cagli, *Dialogo sulla diagnosi. Un filosofo e un medico a confronto*, Armando editore, Roma 2008.





divisione gerarchica dell'ordine medico in medici, chirurghi e farmacisti, rispettava la struttura della società. Solo individualmente alcuni medici, meno spesso i chirurghi, avevano potuto raggiungere posizioni rispettabili e socialmente influenti. Inoltre non era facile iniziare la pubblicazione di periodici e tantomeno fondare liberamente società, quand'anche avessero la qualifica di scientifiche, per avere un minimo di circolarità e confronto di idee. Anche se ritornarono in vita le varie scuole mediche italiane, subito si riaccesero le dispute di dottrine e di metodi. I dissidi scientifici erano stridenti, probabilmente causati dal fatto che le diverse tradizioni autorizzassero diversi approcci terapeutici. Ma come nelle migliori favole, il “comune” pericolo risvegliò in tutti la necessità di provvedere alla “comune” salvezza e, nonostante le condizioni sfavorevoli, la medicina trovò la via del progredire. Risultava infatti evidente che per combattere le frequenti epidemie e soffocarle sul nascere, era necessaria un'azione concorde e coordinata al fine comune e, considerato che l'ostacolo era riconosciuto nella condizione politica, era indispensabile la collaborazione di tutti.

Se si considerano i tempi e le condizioni sociali, ma soprattutto la produzione scientifico-letteraria sul *Bullettino delle Scienze Mediche* e sui suoi antenati, si deduce facilmente che la Società Medica Chirurgica non solo non poteva essere estranea alla vita e allo sviluppo scientifico dell'Università, di cui era una Sezione Medica, ma che per la città di Bologna «doveva rappresentare l'istituto indipendente e libero, che di sua privata iniziativa intendeva alla tutela e protezione del popolo, per un alto senso di patriottismo, di umanità e di civiltà», come ricordava anche Lino Sighinolfi (1876-1956)<sup>16</sup>.

I “lumi della ragione” avevano acceso la certezza che la salute doveva essere un bene dell'intera società e non solo del singolo. E la presa di coscienza che la malattia era dunque un danno sociale, portò alla

---

<sup>16</sup> Primo Centenario della Società Medica Chirurgica di Bologna (1823-1923) – a cura della Società, Bologna 1924.



denuncia della miseria, malnutrizione e scarsa igiene, quale causa primaria<sup>17</sup>. E' ovvio che in medicina c'era chi vedeva ad esempio il colera come una malattia controllabile da un'attenta politica sanitaria e chi come una malattia della miseria. E' interessante notare che nel 1818 viene pubblicata un'indagine demoscopica riferita a due anni prima, nella quale risulta che la popolazione bolognese era così composta: 1.805 nobili, 2.975 possidenti, 7.041 mediocri, 19.327 operai, 32.783 bisognosi, per totale di 63.931 abitanti. Dal censimento mancano indicazioni sul numero dei componenti del clero (prelati, preti, frati e suore).

Le condizioni morali e finanziarie in cui si svolgeva la vita della maggior parte dei medici condotti, si snodavano tra la miseria degli abitanti e l'insalubrità dei luoghi<sup>18</sup>, tuttavia dai loro scritti traspare chiaramente quanto furono determinati nel proclamare con forza la coscienza del sacro dovere e divennero i primi e più convinti "cospiratori" per la salute "degli infelici e degli oppressi". Da quanto scrivono emerge che collegavano la conservazione e la prosperità fisica e civile dell'individuo con tutte le condizioni di vita e di pensiero politico e sociale, e a questo proposito è molto importante ricordare che la malattia era considerata come qualche cosa di estraneo all'organismo e che si stava già considerando l'uomo in rapporto all'ambiente.

Fu così che un gruppo di medici, ben consci della situazione in cui si trovava Bologna, decisero di programmare fin dai primissimi anni dell'Ottocento, regolari riunioni nella casa di uno di loro, Matteo Venturoli (1775-1860), e di discutere non solo delle moderne conquiste della scienza medica, ma anche delle necessità igienico-sanitarie della città<sup>19</sup>.

*«...E non si creda che il diffondere per tutto i lumi che ogni giorno si spargono nelle Scienze, arrechi il solo sterile effetto di soddisfare una semplice curiosità, ma invece dà origine a vantaggi incalcolabili, de' quali sono a ricordare, siccome*

---

<sup>17</sup> Cfr. G. Cosmacini, *Storia della medicina e sanità in Italia*, Editori Laterza, Bari 1994.

<sup>18</sup> Cfr. M. L. Betri, *Lo stimatissimo signor dottore. Aspetti della professione medica nel primo Ottocento*, in Prometeo, 23, 2005, 91.

<sup>19</sup> Cfr. S. Arieti, *Societas Medica Chirurgica Bononiensis*, Clueb, Bologna 2011.



*principalissimi, i nuovi pensamenti, gli utili ritrovati, i nuovi veri;...»*<sup>20</sup> e infatti l'interdisciplinarietà e il costruttivo scambio di opinioni, non sempre pacato, fu alla base del programma scientifico della prima Società Medica Chirurgica, come scritto anche nella dichiarazione d'intenti pubblicata nel 1807 sulle Memorie, ma che si palesa ancor più nelle relazioni lette alle Adunanze. Si vennero così formulando in campo medico varie proposte per superare il metodo galenico con posizioni dottrinali più conformi ad un pensiero già indirizzato alla sperimentazione. Dalla salute alla malattia non si passava più per esclusione perché l'una escludeva l'altra, come se fossero due entità metafisiche, ma la malattia era diversa dalla salute per grado: dall'una all'altra si passava gradualmente visto che si trattava di un unico processo vitale.

C'era però un fatto: dall'aprile 1800, a causa della morte dell'arcivescovo Andrea Gioannetti (1722-1800), la cattedra episcopale della diocesi di San Petronio risultava vacante. L'anno successivo alla sua scomparsa, durante le riunioni che Napoleone aveva convocato a Lione per parlare delle varie problematiche ecclesiastiche inerenti i territori sottoposti ad occupazione francese, venne avanzata la richiesta dai vertici del clero petroniano che il successore fosse un arcivescovo di origini bolognesi. La scelta cadde però su un giovane ecclesiastico lombardo, arciprete del duomo di Milano, che pare si distinguesse già per equilibrio e capacità diplomatiche<sup>21</sup>. Inoltre era gradito a Napoleone.

Carlo Oppizzoni, allora trentatreenne, divenne così il nuovo arcivescovo di Bologna sia contro la sua volontà (da lui espressa molto chiaramente in una lettera del 29 luglio 1802 a Pio VII «...*avvezzi i Bolognesi ad avere in Vescovo un loro nazionale, non possono avere simpatia per un forestiero...*») e sia contro quella del clero bolognese<sup>22</sup>.

Il governo episcopale bolognese di Oppizzoni iniziò con presupposti non certo positivi e fu uno dei più importanti e controversi. Il suo problema oltre naturalmente ad essere quello di farsi accettare dal clero e

---

<sup>20</sup> *Bullettino delle Scienze Mediche*, 1929, vol. I, iv.

<sup>21</sup> In realtà aveva anche grandi doti oratorie e capacità comunicative non comuni, unite alla capacità di rapportarsi a problemi complessi senza fare ricorso al conflitto elementare tra Bene e Male.

<sup>22</sup> G. Battelli, *Carlo Oppizzoni*, in *Domus Episcopi: Il Palazzo Arcivescovile di Bologna*, Minerva Ed., a cura di Roberto Terra, Bologna 2002.



dal popolo bolognese, era quello di riuscire a destreggiarsi tra le direttive di papa Pio VII, le richieste dei governanti e dello stesso Napoleone. Comunque la mediazione era il suo punto forte e toccò l'apice quando nel 1810 Napoleone gli conferì il titolo di senatore del Regno d'Italia e l'onorificenza dell'Ordine della Corona di ferro. Toccò però pure il fondo quando, rifiutatosi sempre nel 1810 di presenziare alle seconde nozze di Napoleone con Maria Luisa d'Asburgo-Lorena, fu da questi fatto rinchiusere nel castello di Vincennes, esiliato e privato della porpora cardinalizia.

Di fatto a Bologna poté tornare solo il 28 luglio 1815, dopo la caduta di Napoleone, e in virtù della sua scelta, quella del 1810 dove assieme ad altri dodici cardinali rifiutò di partecipare alle nozze di Napoleone, il suo rientro fu pervaso da un alone di eroismo. Tuttavia ogni eventuale entusiasmo lasciò ben presto posto alla sua altrettanto e ben presto chiara intenzione: quella di accentrare al massimo il controllo nelle proprie mani o comunque in quelle di collaboratori e organismi da lui appositamente istituiti. Infatti non nominò più vicari generali, dotati di ampi poteri e vasto seguito nel clero parrocchiale, ma solo pro-vicari, soprattutto scelti tra amici e collaboratori milanesi. E' vero che favorì la cultura, esercitando dal 1824 anche la carica di Arcicancelliere della riaperta Università di Bologna (dove il 5 novembre impose a tutti i Professori di fare giuramento ingiunghiti davanti a lui), incentivando gli studi del clero, valorizzando al massimo il patrimonio bibliografico della diocesi e dell'archivio arcivescovile, ma lo fece senza mai abbandonare il convincimento che la cultura in sé, non sorretta e mediata dal filtro della fede e della morale cristiana, rappresentasse un pericolo per gli uomini: *«[La gente] presumendo di farsi dotta leggendo, venne poi a cadere nella più stupida ignoranza su di ciò che riguarda la fede, e la morale: senza la scienza delle quali due cose, che sono come i cardini del vivere cristiano, ogni altra scienza è nulla»*<sup>23</sup>.

La scuola medica bolognese<sup>24</sup> vide in questo periodo la necessità di una stesura di un nuovo regolamento per gli studi universitari e ovviamente prudenza e scontro frontale erano gli elementi alternanti che fecero da padroni. Anche nella stessa Curia, dove il Cardinale Ercole

---

<sup>23</sup> C. Oppizzoni tratto da *Editto* in Raccolta delle notificazioni e circolari, 1826.

<sup>24</sup> *La Scuola Medica di Bologna: Ottocento anni di storia*. In *Bullettino delle Scienze Mediche*, 2009 fasc. 2.





Consalvi (1757-1824) si era contrapposto a chi premeva affinché nelle Università si iniziasse un'epurazione di docenti "compromessi" e con essi dei loro modi di insegnamento, si respirava un'aria ambivalente; comunque con l'emanazione del documento *Metodo di Pubblica Istruzione ed Educazione per lo Stato Pontificio*<sup>25</sup> si giunse ad un primo accordo, seguito poi nel 1824 da un nuovo riesame sotto papa Leone XII promulgato con la bolla *Quod Divina Sapientia* del 28 agosto<sup>26</sup>. La lingua latina divenne obbligatoria per l'Anatomia, la Fisiologia, la Medicina Teorica, la Medicina e Chirurgia Legale, inoltre la Bolla di cui sopra stabiliva che i docenti seguissero con assiduità giornaliera gli studenti. Questi durante l'iter scolastico conseguivano il Baccellierato, la Licenza e infine la Laurea<sup>27</sup>.

Il malcontento serpeggia fra i docenti, perché non vedono accolte dal Cardinale Oppizzoni pressoché nessuna delle loro richieste sulla trasposizione di alcuni corsi dal secondo al quarto anno e viceversa e riscontri su ad esempio la perplessità nel ripristinare l'insegnamento in lingua latina di alcune materie. Sembra quasi un immobilismo didattico affiancato da un attentissimo controllo sugli studenti.

Siamo in un periodo storico di vero scontro frontale tra ragione e religione, e Oppizzoni si trova ad affrontare un'idea di medicina che intende essere liberatrice. I medici non sono più impegnati in dotte

---

<sup>25</sup> Con esso le Università venivano divise in primarie (Bologna e Roma) e secondarie (Camerino, Cesena, Fermo, Ferrara, Macerata, Perugia e Urbino), ciascuna delle quali articolata in cinque Facoltà: Teologia, Diritto, Filosofia, Medicina e Chirurgia, Filologia. Come ricorda Stefano Arieti nel suo saggio sulla Scuola Medica Bolognese citato in bibliografia, il nuovo assetto degli studi non venne però mai reso operante e a Bologna i corsi di medicina e di chirurgia continuarono ad essere di quattro anni con cattedre di: Storia Naturale, Botanica, Chimica generale, Anatomia, Anatomia comparata, Fisiologia, Patologia e Medicina Legale, Chimica Farmaceutica, Materia Medica, Istituzioni Chirurgiche, Veterinaria.

<sup>26</sup> Trecentonove articoli regolamentano minuziosamente ogni aspetto della vita universitaria. Le Università primarie previste furono sempre Bologna e Roma, il cui governo venne affidato all'Arcicancelliere Cardinal Arcivescovo Oppizzoni, mentre le secondarie furono Camerino, Fermo, Ferrara, Macerata, Perugia.

<sup>27</sup> La Laurea consisteva in un esame generale e nello svolgimento di un tema estratto a sorte. Gli studenti più meritevoli potevano conseguire la Laurea ad honorem che prevedeva la restituzione delle tasse scolastiche, il diritto di prelazione nei concorsi. Da notare che ritornò la discriminazione tra Laurea in Medicina, che si conseguiva dopo quattro anni di corso, e Laurea in Chirurgia, ottenibile dopo solo tre anni.



diagnosi senza cure, ma sono operativi e operatori<sup>28</sup>, sono interventisti, come si evince benissimo da un discorso di Vincenzo Valorani (1786-1852) sulle forze medicatrici della natura riportato diligentemente come sempre sul Bullettino delle Scienze Mediche: «...*ma è vero altresì che merita molte eccezioni l'antico avviso: che il medico, nel così detto stato della malattia, debba starsene quasi solamente mero spettatore di ciò che accade: e sarebbe un valutare assai poco gli avanzamenti della nostr'arte, dimenticando i giornalieri successi, che si ottengono dai Medici per mezzo delle loro prescrizioni...*». Da un pugno di ideologie, sebbene innovative, emergono ovunque istanze di liberazione nei confronti dell' "antico", il tutto senza comunque rigettare totalmente l'attività riconosciuta dagli antichi medici sotto il nome di forza conservatrice e medicatrice della natura.

L'idea che rompe col passato è quella di Brown<sup>29</sup> che, semplificando alquanto, propendeva per una diagnosi che prescindeva dai sintomi, ritenuti ingannevoli di una condizione patologica la quale doveva essere invece valutata in gradi di astenia o iperstenia. La fortuna che ebbe il brownismo può essere dunque riconosciuta anche nell'apparente semplicità della sua enunciazione: l'uomo è soggetto a stimoli ai quali reagisce, e la salute sta nell'equilibrio tra le due forze, mentre la malattia nel loro squilibrio. La teoria di Brown venne sì praticata in Italia con modalità e intenzioni differenti, ma sempre per fornire anche un correttivo alla tradizione medica "umoralista" e soprattutto per contrastare la panacea del salasso o quella di curare i bambini gracili e malnutriti con sciroppi purgativi.

I mutamenti della scienza seguono di pari passo le trasformazioni pratiche. Un nuovo concetto di malattia viene affiancato all'invenzione dello stetoscopio (1816), che in qualità di primo strumento diagnostico d'uso generale, trasforma la pratica della medicina, la percezione della malattia da parte del medico e il rapporto medico/paziente<sup>30</sup> (Tav. 2.1).

---

<sup>28</sup> G. Cosmacini, *Medici nella storia d'Italia*, Editori Laterza, Bari 1996.

<sup>29</sup> La teoria di John Brown (1735-1788), medico scozzese allievo di William Cullen all'Università di Edimburgo, fu ripresa in Italia da Giovanni Rasori. Per un approfondimento si veda: *Il Brownismo in Italia e la dottrina medica di Giacomo Tommasini*. In *Strenna storica bolognese* 1991, 41.

<sup>30</sup> Vedi anche U. Breventani, *Intorno allo stetoscopio ed al di lui uso comprovato utile dalla esperienza*, in *Memorie* 1838, 1, I.



Dopo gli eventi del 1820-21 il Governo Pontificio prende a sorvegliare più da vicino la Società Medica Chirurgica perché “sentiva” che il tanto fervore per la scienza non era disgiunto da una solo apparente estraneità alla vita politica<sup>31</sup>. La svolta determinante per l’impulso medico bolognese si ebbe il 10 luglio 1823, quando sotto la presidenza di Francesco Orioli (1783-1856) e del segretario Luigi Mezzetti (1796-1866), nel Teatro Anatomico dell’Università situato nella Chiesa di Sant’Ignazio, si diede formalmente inizio all’attività della ricostituita Società Medica con l’impegno di effettuare due riunioni mensili e l’obbligo per i soci stranieri di inviare alla sede della Società, ospitata di nuovo in via provvisoria nell’appartamento del Venturoli, libri medici per un importo equivalente al contributo annuo stabilito per i soci italiani.

In effetti la Società Medica Chirurgica promosse sempre con grande attenzione l’aggiornamento culturale dei propri iscritti, istituendo fin dalla sua rifondazione una Biblioteca che può tuttora configurarsi come la più importante raccolta di riviste e opuscoli medici fra Ottocento e Novecento presente in Italia<sup>32</sup>. I contatti con i Soci, sparsi in tutta Italia, venivano mantenuti attraverso le pubblicazioni di Circolari, mentre l’attività scientifica trovava la sua espressione non solo nelle Adunanze, ma anche nella pubblicazione del *Bullettino delle Scienze Mediche* che, pubblicato ininterrottamente dal 1829, ha sempre rappresentato un importantissimo mezzo di comunicazione per la conoscenza scientifica della Scuola Medica Bolognese. Sicuramente di molto valore e di grande interesse. Riprenderò in modo più approfondito il discorso sulla Biblioteca nel 5 capitolo dove darò ampie delucidazioni sul vero perché della sua esistenza.

Se ci si sofferma un attimo, è davvero strabiliante il fatto che si volle così creare subito le premesse per uno scambio internazionale tale da permettere un aggiornamento continuo non solo alla classe medica bolognese, ma agli stessi studenti della Facoltà di Medicina. Ancora,

---

<sup>31</sup> L. Sighinolfi, *Il pensiero e l’opera della Società Medica Chirurgica di Bologna nel Risorgimento Italiano*, Licinio Cappelli Editore, Bologna 1924.

<sup>32</sup> Fino al dicembre 1835 la carica di «Custode della Libreria» appartenne al socio dott. Domenico Cavazzi, successivamente fino al 1890 venne attribuita ad uno dei Vice Segretari che assumeva il nome di «Vice Segretario Custode della Libreria».



l'attenzione per i futuri medici si concretizzò nell'ammetterli alla Società come "soci candidati", facendoli partecipare ad ogni attività con la sola esclusione delle sedute amministrative. Infine, ma degno di nota, estremamente particolare è il fatto che ritenendo fondamentale per il progresso delle scienze mediche la statistica, si fece obbligo ai Soci di presentare ogni biennio o triennio una statistica appunto dei casi da loro curati, che sarebbe stata successivamente oggetto di discussione in una seduta scientifica dedicata (Tav. 2.2).

La statistica medica era balzata alla ribalta con tutta una serie di problematiche estremamente interessanti: qual è la natura, lo scopo, l'utilità della statistica? E' necessaria? Può talvolta, e perché, essere fonte d'errore? Fino a quel tempo i medici pervenivano a risultati mediante osservazioni isolate ma ripetute. Ora invece, *«in mezzo alle controversie teoriche, in cui ogni fede clinica viene scossa, in mezzo alla discordia ed ai vanti di opposti insegnamenti, e di diversi metodi curativi nacque il pensiero della Statistica. ... Poiché ogni scuola avea necessariamente vittorie e sconfitte parve ragionevole e sperimentale cosa lo argomentare la validità dei precetti dal numero dei trionfi, e viceversa; parve evidente che come da un solo fatto o fausto od infausto non si potrebbero dedurre conseguenze a vantaggio od a carico di metodo qualsivoglia, così la coincidenza di molti fatti dovesse torre ogni dubbio, e portare il grado massimo di convinzione, avesse a riguardarsi come la voce non dubbia della natura»*<sup>33</sup>.

Il pensiero medico bolognese dell'epoca riguardo alla statistica, pur riconoscendo che non vi fosse ancora una Dottrina medica che avesse fin lì stabilito il numero, la qualità, la natura di "tutti" i morbi, era che senza buone osservazioni non ci potevano essere buone induzioni e che le induzioni statistiche erano legittime solo quando una retta osservazione avesse preparato buoni materiali. Tutto ruotava attorno a trovare una nozione o definizione soddisfacente di malattia e al fatto che i "fatti medici" non si prestavano a quel rigore di calcolo a cui il pensiero della statistica voleva sottoporli. Insomma si trattava di un ragionare che implicava una "verità clinica" basata su malattia-metodo-esito che però suscitava perplessità nell'ambiente ecclesiastico tendente a sottolineare

---

<sup>33</sup> *Bullettino delle Scienze Mediche* 1842, vol 1°, Serie 3. Giuseppe Ferrario (1802-1870) durante il Congresso degli Scienziati a Pisa nel 1839 con la sua memoria *Ragionamenti sulla utilità e necessità della Statistica patologica, terapeutica e clinica, e pensieri sulla istituzione di una statistica clinica nazionale e magistrale, consentanea alla filosofia medica del secolo XIX*, si fece promotore in Italia della Statistica sanitaria.





anche il fatto che a volte, esauriti tutti i mezzi della medicina dell'epoca, si era testimoni dello spontaneo ricomporsi "di una macchina che si presagiva perduta".

L'11 novembre 1824 il Cardinale Oppizzoni, sulla scia della bolla pontificia *Quod Divina Sapientia* emanata il 28 agosto 1824 da Leone XII<sup>34</sup>, ordinava al Presidente della Società Medica Chirurgica dottor Giuseppe Ferri (1799-1859) di dirigersi immediatamente alla Sacra Congregazione degli Studi, con la supplica di approvazione di detta Società corredata da copia degli Statuti.

Era in atto una sorveglianza attivissima e spietata sulla stampa e sul commercio che culminò il 18 agosto 1825 quando venne istituito a Roma il *Consiglio di revisione per la stampa e la censura sui libri*: per leggere libri di cultura o di scienza occorreva il permesso dell'Inquisitore, pena la scomunica. Sorveglianza e sospetto invadevano tutto l'ambiente universitario, professori e studenti erano spiati in tutti i loro atti e discorsi. Una ragione della grande vigilanza delle autorità papali sulla produzione scientifica anche medica, può essere trovata nel fatto che Giacomo Tommasini (1768-1846) aveva iniziato le sue lezioni all'Università di Bologna con una prolusione intitolata "*Della necessità di unire in Medicina la Filosofia all'osservazione*", scalfendo una impostazione di pensiero tradizionale molto cara alla Chiesa. Per quanto riguarda la didattica poi, la bolla pontificia stabilì che i titolari delle singole discipline si servissero per le loro lezioni di testi a stampa e non più manoscritti, preventivamente approvati dalla S. Congregazione degli Studi.

Ogni domenica professori e studenti dovevano intervenire alla Sacra Congregazione degli Studi per recitare le orazioni e sentire la predica. Ovviamente la funzione iniziava con l'appello e durava circa due ore.

Gli animi erano in tumulto. Nel corso del 1826 gli studenti si ribellarono mettendo sottosopra le panche della scuola, gettarono e bruciarono i regolamenti del Governo, minacciarono e insultarono, pubblicarono satire animose di cui coprirono anche le pareti

---

<sup>34</sup> Papa Leone XII, al secolo Annibale Francesco Clemente Melchiorre Girolamo Nicola Sermattei della Genga (1760-1829), è ricordato anche per una "controversia sulla vaccinazione" in quanto alcuni studiosi gli attribuiscono il divieto alla vaccinazione contro il vaiolo.



dell'Università, mostrandosi disposti ad altre più decise azioni. Il Rettore era malvisto e con lui alcuni professori pensarono di dimettersi; il Cardinal Giuseppe Albani (1750-1834) non volle agire perché bene informato dall'Arcivescovo Oppizzoni che dimostrò tatto e prudenza in questa difficile circostanza, riservando a tempo più opportuno i provvedimenti che avrebbe adottato. I tumulti universitari, oltre che dall'avversione contro i rigori governativi, erano comunque alimentati dalla controversia intorno al Tommasini.

E' interessante vedere inoltre che a Bologna, di fatto, oltre a riproporre in sede locale le direttive emanate dalla Curia romana, in tema di sanità pubblica veniva ripristinata la Commissione di Sanità, quindi la ricostituzione nel 1823 della Società Medica Chirurgica e la contemporanea istituzione al suo interno di una Commissione Vaccinica, fece sì che l'opera appunto della Commissione Provinciale di Sanità venisse validamente affiancata<sup>35</sup>. E per questo aspetto il cardinale Oppizzoni, nonostante tenesse la Società Medica Chirurgica sotto la sua diretta sorveglianza e le nomine di soci venissero attentamente vagliate tramite rapporti di Polizia, altre addirittura respinte in nome della religione imperante, si trovò tanto concorde che sollecitò i parroci a persuadere la popolazione a compiere questa pratica sui bambini. Da questo semplice ma immenso gesto di assenso, si vede la grandezza di quest'uomo.

I rapporti con il potere papale, soprattutto in questi primi anni di vita della ricostituita Società Medica Chirurgica<sup>36</sup>, non furono facili, come dimostrano le accuse di cospirazione avanzate contro il segretario della Società dott. Luigi Mezzetti, il quale fu improvvisamente arrestato il 12 ottobre 1827, e subito condotto a Faenza fra lo stupore di tutta la cittadinanza bolognese che lo amava e stimava. Ovviamente si temevano i metodi usati dalla Commissione speciale, che ogni giorno imbastiva processi e soprattutto emanava condanne anche in base a denunce segrete o testimonianze corrotte. E altrettanto ovviamente, lo spionaggio era incoraggiato e favorito. La sorte del Mezzetti era affidata anche alla

---

<sup>35</sup> S. Arieti, *Un'Istituzione al servizio della sanità cittadina: la Società Medica Chirurgica nel XIX secolo*, ne *Il Carrobbio* XXVIII 2002, pp.175-80.

<sup>36</sup> Fu riconosciuta da parte dell'Autorità Pontificia, nella persona del Cardinale Oppizzoni, l'11 aprile 1827.



sua fermezza e forza di carattere, ma intanto i giorni e i mesi passavano e la sua prigionia continuava. Inoltre insieme a lui erano stati deferiti altri tre soci: Faustino Malaguti, Girolamo Mazzoni e Camillo Versari. Le accuse erano in parte fondate sulla violenta polemica, specie da parte di alcuni soci fra i quali spicca Francesco Orioli<sup>37</sup>, in difesa della cosiddetta “Nuova Dottrina Medica Italiana”<sup>38</sup>, propugnata da Giacomo Tommasini, titolare della Cattedra di Clinica Medica.

La nuova dottrina, con il suo concetto di “infiammazione” poneva l’accento sulla distinzione tra malattie che sono tali fin dall’inizio e malattie che lo divengono in seguito a diffusione degli stimoli<sup>39</sup>, inoltre attribuiva al dolore un’azione benefica. Ciò contrastava con il senso comune che collegava invece immediatamente il dolore a punizione e malattia, per cui il dolore era inteso come avvertimento di un danno biologico e non come cura di quel danno. Negli anni Venti/Trenta dell’Ottocento il dolore si iscriveva però anche e coerentemente, nella *Weltanschauung* romantica che, come in Novalis<sup>40</sup>, riconosceva alla malattia uno status privilegiato. Il problema vero, comunque, sebbene essa auspicasse un inquadramento nosografico delle malattie fondato sul vecchio schema del medico scozzese Brown, era che divenne emblema di una auspicata rivoluzione scientifico-politica dell’Italia per il nome stesso che Tommasini le aveva attribuito.

A questo punto è evidente che all’interno dell’Università di Bologna esisteva un gruppo di professori, con un forte spirito nazionale e liberale, che trovandosi nell’impossibilità di esprimersi altrimenti, trovarono la soluzione nella loro professione medica e nella pubblicazione appunto di tale nuova dottrina. Voleva essere l’espressione scientifica della nazionalità italiana contro il dominio straniero. Tommasini e Orioli, e

---

<sup>37</sup> Con l’Orioli anche il Tommasini quindi, e la maggior parte dei Professori dell’Università di Bologna, venivano apertamente indicati come elemento “fazioso e turbolento”. Le autorità governative avevano timore dei cambiamenti ed erano incapaci di quella moderazione e di quel tatto che può impedire la catastrofe nei momenti critici.

<sup>38</sup> Tommasini Giacomo, *Della Nuova Dottrina Medica Italiana. Prolusione alle lezioni di Clinica Medica nelle R. Univ. di Bologna per l’anno scol. 1816-17*, Franceschi, Bologna 1807. Per capire l’illustrazione dei criteri della Nuova Dottrina è importante rifarsi alla prolusione letta dal Tommasini all’inizio del terzo anno di insegnamento 1817-18: «Della dignità della medicina in Italia», pubblicata in Opuscoli, II.

<sup>39</sup> Cfr. R. A. Bernabeo, *L’arte della medicina: da empirismo a scienza applicata*, Esculapio, Bologna 1986, p.156.

<sup>40</sup> Georg Friedrich Philipp Freiherr von Hardenberg (1772-1801) poeta, teologo, filosofo e scrittore tedesco, affermava che c’era sempre malattia nella salute e salute nella malattia.



quindi la Società Medica Chirurgica, avevano addirittura reso manifesto il loro intento di raccogliere e guidare la gioventù universitaria ad una diffusione maggiore della Nuova Dottrina Medica Italiana e ribadivano che la medicina italiana non doveva essere interpretata come una teoria scientifica astratta, discutibile nella forma più che nel fine, e che inoltre compito del medico nella società era quello di consigliare oltre che di curare<sup>41</sup>.

Il grosso problema per la Chiesa era che Tommasini, nonostante avesse avvertito di lì a poco una sorta di insufficienza applicativa nel brownismo, aveva intorno a lui una folta schiera di allievi, attratti dalla sua personalità, dal suo metodo didattico, dal suo profondo senso etico-professionale, che seguivano anche il significato patriottico attribuito al suo insegnamento. Più la fama e le virtù del Tommasini attiravano all'Università di Bologna studenti da ogni parte del mondo, più gli sforzi per farlo dimettere si moltiplicavano.

Dopo parecchi mesi, nel 1828, l'accusa di sovversione mossa dall'Autorità pontificia contro i tre esponenti della Società decadde ed essi furono liberati, ma le continue ed entusiastiche dimostrazioni (il cardinale Oppizzoni ne chiese addirittura un rapporto alla Polizia), alle quali Tommasini era fatto segno, continuarono ad ingenerare nella Curia bolognese il sospetto che esse fossero rivolte a fini eversivi e contribuirono certamente al suo abbandono della Cattedra bolognese per ritornare nella natia Parma. Dopo avere scritto le sue dimissioni al Cardinale Oppizzoni, accettate prontamente con le rituali espressioni di rammarico, e la sua partenza, fu evidente che Tommasini lasciò un vuoto. Questo fu un danno grave per l'Università di Bologna dove grande era la partecipazione di studenti stranieri per la fama universale

---

<sup>41</sup> Il Vice Presidente della Società Medica Chirurgica durante la seduta semipubblica del 29 maggio 1838, presente il Cardinale Carlo Oppizzoni, lesse un suo discorso *Sulla parte che può avere il Medico nello incivilimento*, sostenendo con dimostrazioni che «...consistendo l'incivilimento ben inteso in quello stato de' popoli in cui si vanno effettuando tutte quelle condizioni che sono necessarie alla più soddisfacente convivenza Sociale, e queste verificandosi in un ben diretto esercizio delle forze fisiche, morali, ed intellettuali, coloro che esercitano la Medicina possano, oltre avere, come è ben noto, la direzione delle fisiche, agire potentemente per quella delle morali, e non essere poi estranei affatto anche a quella delle intellettuali». Insistette poi particolarmente sulle funzioni morali essendo fermamente convinto che nessuno più del Medico avesse «per dovere di accostare tante persone, e di ogni fatta, e che più possa addentrarsi ne' cuori umani, e che infine eserciti questo utilissimo ufficio in circostanze più favorevoli delle sue».





della Nuova Dottrina Medica Italiana, di cui egli era l'autorevole Maestro.

Il 1828 fu anche l'anno in cui scoppiò l'inasprimento del vaiolo, descritto negli Opuscoli in tutta la sua devastante portata, e la Società Medica Chirurgica non rimase certo indifferente intraprendendo in breve tempo, gratuitamente, una campagna di vaccinazione antivaiolosa<sup>42</sup>. Sempre nello stesso periodo, un ulteriore impegno della Società Medica nei confronti della cittadinanza fu quello di aprire un ambulatorio per la visita e cura, sempre gratuita, dei «poveri infermi».

I moti rivoluzionari del febbraio 1831 determinarono comunque anche per la Società Medica Chirurgica, la sospensione di tutte le attività istituzionali. Sette soci residenti (Giuseppe Arrighi, Paolo Baroni, Annibale Costa, Gioacchino e Faustino Malaguti, Francesco Orioli, Gabriello Rossi) e molti soci corrispondenti furono coinvolti direttamente in questo tentativo insurrezionale<sup>43</sup>.

Il 5 aprile 1831 il Cardinal Arcivescovo fece insediare nella Società Medica Chirurgica una Commissione Amministrativa e fu subito chiaro che se si voleva mantenere una sorta di legame con tutti i Soci, anche in questa forzata assenza di vita scientifica, bisognava continuare con la pubblicazione del periodico societario. La Società Medica Chirurgica contava centotredici soci quando fu colpita dalla sospensione. Per vigore dello stesso decreto, l'Università fu chiusa e furono sospese tutte le Accademie dello Stato pontificio fino a nuovo ordine.

Il socio romano Francesco Valori (1782-1854) assunse la presidenza e rappresentò la Società presso gli Organi Centrali dello Stato Pontificio, in particolare presso la Sacra Congregazione degli Studi. La speranza era che con la sua personalità particolare avrebbe indotto le Autorità pontificie a permettere alla Società Medica Chirurgica di riprendere le adunanze scientifiche. Effettivamente la Società per le sue origini sospette e per il suo operato, era considerata probabilissimo luogo di propaganda contraria al governo, e quelle riunioni regolari venivano viste

---

<sup>42</sup> S. Arieti, *Società e Sanità a Bologna nel XIX secolo*, ne Il Carrobbio XXV, 1999, pp.187-208.

<sup>43</sup> F. Manaresi, *Francesco Orioli e la rivoluzione del 1831*, Edizioni Analisi, Bologna 1990.



come opera di sette cospiranti nascoste dietro il pretesto di giovare alla scienza.

Il periodico societario era comunque continuato ad uscire consentendo sia la divulgazione dei progressi delle scienze mediche che si venivano conseguendo in Italia e all'estero, sia proponendo gli scritti di vari soci intorno alle questioni più utili ed importanti per la salute<sup>44</sup>. Ovviamente rievocare la storia della medicina, delle scienze, delle arti e delle lettere, riconoscere la cultura come fonte principale del progresso, fu uno dei mezzi per cercare di liberare la società di allora dall'oppressione.

L'opera di Valori si dimostrò efficace e finalmente, dopo tre anni e mezzo di sospensione (dal 5 aprile 1831 al 5 ottobre 1834) e di attesa, durante i quali non aveva smesso di reclamare di essere restituita alla sua funzione scientifica e civile, il 6 settembre 1834 il cardinale Oppizzoni, comunicava al Presidente della Società Medica Chirurgica la «*risoluzione della S. Congregazione degli Studi relativa alla fatta supplica di riassumere il corso delle scientifiche sedute*»<sup>45</sup>. Probabilmente a suo tempo non era stata chiusa definitivamente per la sua opera umanitaria da cui lo Stato traeva evidentemente i maggiori benefici nel governare la popolazione.

L'esordio dei Congressi degli Scienziati italiani sarebbe avvenuto da lì a pochi anni, nel 1839 e ovviamente nel clima di sospetto vigente, si dava spazio all'idea che il fine ultimo di queste riunioni (implicito nel loro chiamarsi "italiane") fosse quello cospirativo. Il Congresso pisano del 1839 si aprì con l'inaugurazione del monumento a Galileo Galilei, simbolo della ragione scientifica, mentre le sezioni di medicina venivano svolte nel nome di Ippocrate, padre della medicina. Presiedeva Giacomo Tommasini che dovette destreggiarsi tra le relazioni e i relatori, non sempre pacati: politica e medicina si mescolavano, integrandosi scambievolmente, e la questione delle malattie popolari (colera, pellagra, tubercolosi, sifilide) era sentita come impegno da parte della comunità scientifica nazionale a migliorare le condizioni degli italiani.

---

<sup>44</sup> *Scritti Commemorativi per il Centocinquantenario Anno di Fondazione della Società Medica Chirurgica di Bologna*, a cura della Società Medica Chirurgica, dei Presidenti e dei Soci, Bologna 1985.

<sup>45</sup> E' degno di nota il fatto che nella prima seduta scientifica, che ebbe luogo il 23 ottobre 1834, il Vice Presidente, Dottor Vincenzo Gaiani, rivolse al cardinale Oppizzoni, alla S. Congregazione degli Studi e al Papa le più calde espressioni di riconoscenza e di gratitudine per l'ottenuto ripristino.



A Bologna nel frattempo si continuava a lottare contro le reazioni d'intolleranza a recepire idee nuove<sup>46</sup>, non solo nelle sedi accademiche, ma anche solo chiacchierando animatamente dopo avere “tolto il camice”, e parlando di quanto avveniva in città e dei problemi incontrati. Il 22 maggio 1840 il Marchese Francesco Magnani Guidotti che in quel momento con il titolo di Senatore era a capo della Municipalità bolognese, resosi conto veramente della necessità di locali più idonei per confrontarsi, propose al Consiglio Comunale di offrire alla Società Medica Chirurgica alcuni locali al piano terra del Palazzo dell'Archiginnasio. Questa proposta non solo ottenne il parere favorevole dell'intero Consiglio, ma non trovò opposizione nemmeno da parte dell'autorità del Legato pontificio, che con proprio dispaccio del 13 giugno approvava l'iniziativa. Si poté quindi arrivare alla stipula di un contratto di comodato avvenuto il 24 ottobre 1840, e dall'8 maggio 1841 la Società si insediava nei locali che tuttora occupa.

I migliorati rapporti con l'Arcicancelliere dell'Università, Cardinale Oppizzoni, erano da imputarsi al fatto che dopo la riforma dello Statuto, egli nutriva sicuramente la speranza di aver trovata la via per indurre la Società Medica Chirurgica a contribuire con il Governo a tenere “quiete” le popolazioni, di cui il Governo temeva continuamente la ribellione. Da notare che le informazioni da lui chieste periodicamente alla Polizia sui vari medici erano sulla dottrina, sulla condotta morale, sulla salute, sul non tentare all'incredulità, sull'osservare le pratiche comandate di culto esterno e soprattutto sul non inquietare i fedeli.

La medicina a Bologna ebbe un'altra tappa fondamentale il 16 giugno 1846, quando eletto Pio IX, questi concesse finalmente alla Società Medica Chirurgica di essere rappresentata al Congresso degli Scienziati a Genova. Unico neo è che poi rifiutò di consentire che Bologna fosse designata come sede del futuro congresso adducendo come pretesto le ristrettezze finanziarie dello Stato pontificio. Ma del resto si sa, i Congressi Scientifici erano “conventicole liberalesche di cospiratori”. E intanto a Roma però si preparava il Giubileo.

---

<sup>46</sup> S. Arieti, *La Scuola Medica bolognese in Epoca Pontificia (1815-1859)*, in Atti e Memorie 1998, 49, pp.580-602.



Riguardo all'approvazione governativa per la nomina dei Soci è importante ricordare che questa fu tolta nella seduta del 11 dicembre 1859 da S.E. il Governatore Generale dell'Emilia Cav. Dott. Luigi Carlo Farini (1812-1866), Socio corrispondente, il quale dichiarò che la Società Medica Chirurgica non aveva bisogno dell'autorizzazione governativa per nominare Soci o conferire cariche ad eccezione di quella del Presidente. Soltanto allora la nomina di alcuni Soci negata dal Cardinale Oppizzoni ebbe effetto e ad esempio il benemerito patriota ebreo Dott. Giacinto Namias (1810-1874) eletto fin dal 1836, poté finalmente essere iscritto nell'Albo dei Soci corrispondenti.

In ultima analisi tutto il programma sia pastorale che di governo di Oppizzoni era riconducibile ad un unico principio: ristabilire il primato della fede e della vita religiosa all'interno della società bolognese. L'intero trentennio centrale dell'episcopato di Oppizzoni, che si sviluppò tra il suo secondo ritorno nel 1815 e i primi anni Quaranta, si svolse con successo in tale prospettiva, ma ci si stava avvicinando ad un ventennio veramente difficile per la Chiesa di Bologna. Oppizzoni, che sarebbe mancato nel 1855 all'età di ottantasei anni, ebbe modo di vederne solo la fase di innesco, quando gli avvenimenti rivoluzionari che attraversarono l'Europa nel 1848 coinvolsero direttamente il papato romano.





Ritratto dell'Arcicancelliere  
della Pontificia Università di Bologna  
*Cardinale Carlo Oppizzoni*  
1769-1855

Protettore della Società Medica Chirurgica di Bologna



### 3 – MONDO CATTOLICO, MONDO EBRAICO E RISORGIMENTO: gemme di religiosità in medicina

*«Non può essere vero medico chi non ebbe dalla natura  
e dalla educazione e dagli esempi  
temprato l'animo alla compassione;  
non può essere vero medico  
chi non sente carità spontanea degl'infelici,  
chi non partecipa ai loro patimenti,  
chi non piange in segreto al loro pianto ed ai loro pericoli».*

(GIACOMO TOMMASINI in *Bullettino delle Scienze Mediche*, 1837, vol. 4, serie 2)

L'intensità e la regolarità degli scambi epistolari, unitamente alla circolazione della stampa periodica (Tav. 3.1), tra cui spicca per prestigio e contenuto il *Bullettino delle Scienze Mediche*, testimoniano l'esistenza di un buon livello di comunicazione nel pensiero medico bolognese in epoca preunitaria, fattosi sicuramente più intenso durante i Congressi degli Scienziati. La volontà comune era di stabilire e mantenere contatti frequenti tra ricercatori e, per mezzo di quei Congressi, si riuscì anche a promuovere l'utilità degli studi scientifici presso l'opinione pubblica.



Rivendicazione italiana, nacquero<sup>47</sup> per creare un centro che attraesse e rappresentasse la scienza nazionale con un duplice scopo: spirituale/morale sugli animi e corporeo/materiale per la scienza. Erano avvenimenti sociali e politici verso i quali gli Stati italiani non ebbero una reazione univoca: il Granducato di Toscana ad esempio fu favorevole ai Congressi, mentre lo Stato Pontificio sotto papa Gregorio XVI (Bartolomeo Cappellari 1765-1846), ne vietò ai sudditi la partecipazione essendo questi convinto che il loro unico scopo fosse quello di stabilire contatti segreti rivoluzionari. E a Bologna, la Società Medica Chirurgica sebbene inclusa in questo divieto<sup>48</sup>, ricevette ugualmente la Circolare di invito (Tav. 3.2).

Nello Stato Pontificio dunque la libertà di azione dei medici rimaneva inizialmente vincolata ad una realtà basata sul principio organizzatore di Dio capace di governare i fenomeni naturali e soprattutto su un rapporto gerarchico tra medicina e fede.<sup>49</sup> Ma a dispetto delle ostilità di papa Gregorio XVI, cui succedettero le benedizioni di Pio IX (Giovanni Maria Mastai-Ferretti 1792-1878), le Riunioni scientifiche s'inaugurarono sempre e solennemente con Messe nelle cattedrali, o nelle chiese maggiori, come in Santa Croce di Firenze, in San Frediano di Lucca o in Sant'Antonio di Padova, dove si invocavano le benedizioni celesti. Ovviamente questi Congressi puntavano ad avere una vasta platea che si sarebbe poi rivelata determinante per la reale circolarità delle idee e per l'affratellarsi delle genti, per cui non veniva limitato il numero dei partecipanti: bastava il diploma di un'Accademia per aver titolo d'intervenire ai Congressi. Tra l'altro si annoverano anche numerosissimi sacerdoti a quelle Riunioni, i quali apportarono un prezioso contributo di scienza e di patriottismo.

---

<sup>47</sup> Fu Carlo Luciano Bonaparte (1803-1857), Principe di Canino e Musignano, il promotore e organizzatore di queste riunioni. Concepì questa idea nel 1838 mentre tornava a Roma dal Congresso degli scienziati tedeschi svoltosi a Friburgo.

<sup>48</sup> L'allarme suscitato nella Cancelleria Pontificia dalla lettera datata 28 marzo 1839 che convocava a Pisa gli scienziati italiani, fu davvero grande. Il Segretario di Stato, il Cardinale Luigi Lambruschini (1776-1854), inviò a tutti i Cancellieri delle Università del Patrimonio di San Pietro una circolare molto esplicita dove si invitava ad impedire che i sudditi pontifici (professori universitari compresi) partecipassero a tale riunione non solo con l'andarvi di persona, ma anche con la corrispondenza.

<sup>49</sup> Da ricordare a questo proposito l'istituzione della cattedra in «fisica sacra» voluta da Pio VII (Barnaba Nicolò Maria Luigi Chiaramonti 1742-1823) nel 1816 presso l'Università La Sapienza di Roma, intesa come sforzo di sottrarre le nuove scoperte al laicismo illuminista e positivista.



A questi Convegni furono invitati anche scienziati europei: molti riuscirono a partecipare, altri mandarono le loro memorie e donarono i loro libri, ma essere invitati o aver il titolo per parteciparvi, non voleva dire riuscire ad essere presenti<sup>50</sup>. Le Riunioni erano comunque un miracolo visto che la parola “riunione” era considerata al pari di una bestemmia dalla Polizia. L’andamento dei Congressi era ostacolato mettendo spie ovunque, specie nei banchetti e anche ovviamente nelle sedute, e la stessa prudenza osservata nel comportamento dagli scienziati serviva ad alimentare i sospetti perché indice di una qualche colpevolezza. In proposito Attilio Hortis in suo saggio<sup>51</sup> del 1922, riporta: «*Alla polizia toscana era chiaro che l'intento di molti convenuti era di conoscersi personalmente e distinguere di chi fidarsi in ogni evento, e con essi stringere dei voti di fraterna politica intelligenza*».

La Polizia annotava tutte le mosse degli scienziati e il “libro nero della Polizia era il libro d’oro della patria”: «*Il medico Tommasini è intrinseco dell’Orioli, col quale agitò nel 31 per i rivolgimenti italiani. Dimostra sprezzo per i sovrani e più marcatamente per il papa*». “Attendibile”: brutta parola e ancor più brutta cosa; chi aveva quel marchio era controllato da vicino dalla Polizia e in odore di quelle carceri qualificate come “la negazione di Dio” e di cui non era bene parlare con relazioni lette alle Riunioni<sup>52</sup>.

Nonostante i molti disagi nel viaggiare, le scomode diligenze, le cattive locande, le angherie della Polizia per le licenze, le noie dei cambi delle monete, alla prima Riunione del 1839 a Pisa gli scienziati accorsero numerosi: i partecipanti furono quattrocentoventuno. Ovviamente l’abate Loreto Santucci, incaricato dalla Santa Sede di Firenze, nei suoi rapporti alla Segreteria di Stato papale riporta con molta cura il nome dei sudditi pontifici che non avevano rispettato il divieto del cardinale Lambruschini. Tra quei nomi compare quello di Francesco Orioli che

---

<sup>50</sup> E. Capanna, *Eran Quattrocento. Le Riunioni degli scienziati italiani (1839-1847)*, CLUEB, Roma 2011.

<sup>51</sup> A. Hortis, *Le riunioni degli scienziati italiani prima delle guerre dell’indipendenza (1839-1847)*, Società anonima tipografica Leonardo da Vinci, Città di Castello 1922.

<sup>52</sup> Si evita di parlare del sistema carcerario. Solo Giovanni Nicolò del Giudice riuscì a fare una breve lettura durante il Congresso degli scienziati di Napoli (20 settembre-5 ottobre 1845) intitolata «Dello studio delle cause morbose che producono le malattie nei servi di pena del Regno di Napoli». Sintetizzò le cause in tre fattori: *l’impulizia della persona, il cibo talora guasto e non idoneo alla sana nutrizione, e l’ozio*. Continua poi dicendo che si trattava di responsabilità della cattiva gestione di chi dirigeva gli stabilimenti di pena.



veniva tenuto sotto stretta sorveglianza dalle spie pontificie, riuscendo però comunque ad essere personaggio di spicco in molte delle Riunioni degli scienziati italiani.

La presidenza della Sezione di Medicina del Congresso di Pisa fu affidata a Giacomo Tommasini<sup>53</sup>, il quale aprì la seduta con l'annuncio che il Cavaliere Giuseppe Frank (1771-1843) proponeva di istituire un premio di 500 franchi a chi avesse scritto la migliore memoria *Intorno alla Medicina Ippocratica e allo spirito di essa conservatosi sempre in Italia*. La proposta fu applaudita ma probabilmente, con un occhio rivolto anche al compenso; soprattutto il Tommasini non doveva certo essere contento di una persistenza in Italia della medicina ippocratica, visto che lui era fautore di una medicina sperimentale innovativa, contrapposta alla medicina empirica al tempo dominante.

Non si creda che ciascuno dei membri dei Congressi e in ciascuna delle sedute proponesse grandi scoperte sulla “infallibilità delle mediche dottrine”, infatti erano abbastanza usuali i richiami da parte dei vari presidenti ad attenersi a criteri scientifici. Numerose, burrascose, le riunioni dei medici erano agitatissime e c'era aspra battaglia per tutte le diversità dei sistemi e delle opinioni sulla pratica della medicina. Le preoccupazioni di questi medici erano ben visibili nelle loro relazioni sul vaiolo, sul colera, sulla malaria e sulla sifilide che mostravano un quadro buio della situazione sanitaria nell'Italia della prima metà dell'Ottocento. Le radici erano mediche, ma anche sociali come sostennero vari medici (ad esempio la malaria legata al sistema idrogeologico).

Anche se per la prima volta si affermava solennemente l'unità della patria, e fu davvero un grande avvenimento in cui si scorgeva l'alba di un risorgimento nazionale, è indubbio che la vera utilità di queste Riunioni fu nel fatto che tutti si conobbero tra loro: “Una luce benefica si diffonde sull'umanità che farà maturare preziosi frutti, se il troppo desiderio non guasta l'opera della ragione e della prudenza”. Spazientirsi per toni troppo cattedratici, lamentarsi della difficoltà di avere libri (ma

---

<sup>53</sup> La sua prima presa di posizione politica fu quando l'Università di Parma fu soppressa da Napoleone I. Tommasini ottenne un colloquio a Genova con l'Imperatore e grazie alla sua eloquenza e intelligenza, riuscì ad avere la sospensione del decreto, nonché in seguito vari incarichi da parte del governo napoleonico tra cui anche la nomina a membro del Consiglio di Sanità Pubblica.





dove la censura nega, il contrabbando supplisce...), far notare che lo scrivere in italiano contribuisce al fatto che gli stranieri coltivino anch'essi la nostra lingua ingiustamente posposta alle altre, concorse a creare davvero la circolarità del pensiero medico.

A Genova nel 1846 erano accorsi per la prima volta i romani inneggiando a papa Pio IX, che aveva concesso il permesso a Bologna di accogliere gli scienziati al X Congresso ... evidentemente c'è poi stato più di qualche intoppo, nonostante Bologna avesse mandato una deputazione a Pio IX, per dichiarare che essa “non teme a spendere per avere il congresso”. Quindi il papa non fu titubante per riguardo alla borsa dei bolognesi, ma fu influenzato dalla diplomazia e dal partito a lui contrario. Non essere personalmente contrario e proteggere, non significava necessariamente consentire nell'immediato alla celebrazione di un convegno nello Stato della Chiesa. Bologna non sarà la sede del X Congresso.

Era stato quel clima di speranze e di patriottismo che aveva indotto il Bonaparte a pensare che quello era proprio il momento giusto per perorare la causa di un'apertura della Sede Apostolica a una Riunione degli Scienziati da tenersi a Bologna “la Dotta”, motivandola anche con le sue grandi tradizioni scientifiche. A onor del vero, qualche traguardo importante fu raggiunto ugualmente: Pio IX acconsentì a togliere il divieto del deposito Lambruschini alla partecipazione alle Riunioni da parte di sudditi pontifici.

La medicina del periodo preunitario era indirizzata alla ricerca sperimentale, alla collegialità, alla laicità, alla verifica e prova, alla filantropia, e tutto ciò implicava l'esaltazione del valore conoscitivo della scienza e della dignità della figura del medico<sup>54</sup>, nonché del riconoscimento dell'utilità dello sviluppo delle scienze. Con questa prospettiva risulta abbastanza facile capire alcuni motivi degli slanci patriottici della maggior parte dei medici dell'età risorgimentale: la scienza è una scienza in tutti i laboratori del mondo ed era considerato ovviamente paradossale avere maggiori difficoltà a comunicare con i connazionali piuttosto che con i colleghi stranieri.

---

<sup>54</sup> G. Cosmacini, *Il mestiere di medico*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000.



Inoltre, la frammentazione politica veniva percepita come il maggiore ostacolo alla crescita della medicina italiana e quindi dei suoi meriti a livello internazionale.

Nonostante i laboratori apparissero carenti di mezzi e con risorse finanziarie piuttosto limitate, si riuscì a produrre contributi teorici di ottimo livello e importanti lavori sperimentali, nonché a pubblicarli ad esempio sul *Bullettino delle Scienze Mediche*, destando l'attenzione dei colleghi stranieri. E' in questo modo che la Società Medica Chirurgica attraverso i suoi Soci residenti e corrispondenti contribuì a garantire una considerevole circolazione delle idee (non solo scientifiche) sia tra gli Stati italiani che le altre nazioni europee. Periodico societario e Società Medica Chirurgica di Bologna in quanto tale, furono così fondamentali, e il quadro d'insieme che emerge dagli scritti in età preunitaria è di un concetto di tradizione scientifica doppio: da un lato una medicina nazionale con accezione laico-illuminista, dall'altro una medicina nazionale con accezione spiritualistico-romantica, ambedue comunque sempre rapportate alla nuova figura del medico che si stava sempre più delineando.

E infatti nel primo Ottocento avevano particolare risonanza anche i cosiddetti "galatei" (Tav. 3.3), una sorta di trattato deontologico che proponeva codici di comportamento utili alla definizione della figura professionale medica. Il *Galateo ovvero de' costumi* (Venezia 1558) di monsignor Giovanni della Casa (1503-1556) è un testo che insegna grazia e buona creanza secondo un codice etico e politico che, in campo medico, è proprio della tradizione galenica<sup>55</sup>. Più precisamente, è un codice conforme all'insegnamento impartito nei seminari e nelle facoltà universitarie che ne rappresenta l'antesignano. Inoltre i galatei sono gli antenati più prossimi del *Nuovo Codice di deontologia medica*, perché offrono un modello etico che condensava doti e qualità professionali universalmente valide: uomo colto ma non presuntuoso, rispettoso ma non servile, disponibile, non adulatore, dal comportamento non appariscente e soprattutto saggiamente condotto.

---

<sup>55</sup> Secondo Galeno la medicina ha anche un compito morale verso la società: l'esportazione e applicazione in campo sociale dei principi di temperanza, giustizia ed equità deve orientare lo sviluppo scientifico per trasformarlo in progresso medico e sociale.



Il complesso e travagliato processo teso a ridefinire la figura del medico, circondata da diffidenze e sospetti, da ostilità e rifiuto, passa da qui, dai galatei. A partire proprio da inizio Ottocento in Italia, ma anche all'estero, si stamparono trattati, prolusioni accademiche, catechismi e galatei medici, volti a evidenziare le qualità del medico ideale. Questi scritti ebbero toni diversi e da essi traspariva una classe medica disorientata, indebolita da lacerazioni interne, assediata dai ciarlatani, oggetto di satira e dello scetticismo anche dei colti<sup>56</sup>. La necessità era di ricomporre le frammentarietà dottrinarie, di adeguare la pratica a principi comuni, di affermare la dignità di categoria e sconfiggere l'esercizio illegale. Quindi uno dei fini era di creare una nuova fiducia nelle capacità della classe medica al fine di ottenere una sua legittimazione da parte dello Stato e dei pazienti, che passava però necessariamente attraverso il fugare lo scoraggiamento che serpeggiava tra i medici sottolineando la loro importanza sociale.

E' rilevante notare che alla facoltà di Medicina cominciavano ad iscriversi anche membri della classe media e della piccola borghesia, per cui era necessaria anche un'attenta educazione sul piano etico e deontologico. I galatei medici presero una netta posizione delineando le caratteristiche del medico ideale sottolineando l'importanza di interrogare i malati, di raccogliere le loro storie cliniche, di prescrivere i farmaci, adottando una certa omogeneità di azione. Inoltre ribadirono a gran voce l'importanza di un aggiornamento continuo e di astenersi da un frasario tecnico unito a grecismi o barbarismi nel rapporto con l'ammalato, perché una delle cause di diffidenza degli ammalati nei confronti dei medici era proprio da imputarsi all'oscurità del loro linguaggio<sup>57</sup>.

Inizialmente improntati alla prudenza, al moralismo suggellato dalla religione (il medico, credente e praticante, fortificato dalla filosofia e sorretto dalla fede cattolica), i galatei mostrano che in età preunitaria

---

<sup>56</sup> Per un ulteriore approfondimento si veda D. Lippi, M. Baldini, *La Medicina gli uomini e le teorie*, Clueb, Bologna 2006.

<sup>57</sup> Il Tommasini era solito lamentarsi che presso i medici si parlasse spesso in latino, lingua per lo più sconosciuta agli infermi. Comunque il processo attraverso il quale le scienze mediche in epoca preunitaria cercarono di giungere ad un linguaggio concettualmente più rigoroso è stato lungo e travagliato e, nonostante tutto, ancora oggi non tutti i medici riescono a stabilire una comunicazione piena con i propri pazienti: bisogna sapere parlare non *al* malato, ma *con* l'ammalato.



medico e sacerdote spesso collimavano in un'opera di educazione all'igiene. E altrettanto spesso era la povertà la madre di tutte le malattie, ma per curarla non bastava “pane, brodo e una buona parola detta e ripetuta”. La professione del medico aveva funzione di sacerdote perché sapeva intrufolarsi nelle pieghe buie del dolore e portarvi salute, speranza, nonché “sapeva palliare se il guarir non aveva luogo”, quindi consolava. Quest'intesa era però destinata ad incrinarsi successivamente in nome di una versione laica ed umanitaria della carità cristiana e pietà divina. Era un altro segno dei tempi che stavano per cambiare.

Il medico assunse poi anche un ruolo di rilievo in quanto funzionale alle esigenze dei governi nel salvaguardare la salute delle popolazioni, quindi il rapporto tra medico e paziente si prolungava nel rapporto tra medico e società. E l'esito più evidente di tutta una serie di trasformazioni, fu il notevole aumento degli iscritti alle facoltà mediche. La possibilità di esercitare nelle condotte per l'assistenza ai malati poveri, fu la meta ambita e detestata al tempo stesso per la precarietà dell'incarico, di una moltitudine di giovani laureati. Ma comunque, come ha ricordato giustamente anche la storica Maria Luisa Betri, furono il nerbo di una professione fortemente intessuta di elementi antropologici e umani, e un'avanguardia nel promuovere un'opera di alfabetizzazione igienico-sanitaria.

La possibilità di sbocco in una professione che non era più, come la professione medica di antico regime, terreno privilegiato di chi deteneva posizioni di rendita e di cultura elitaria, fece sì che non pochi giovani provenienti dalla borghesia cittadina, orientassero le proprie scelte verso gli studi di medicina. Quindi uomini nuovi e diversi che erano comunque consapevoli che la malattia ha un doppio aspetto: da un lato si esprime oggettivamente in un corpo, dall'altro è esperienza vissuta da un soggetto che la percepisce secondo modalità che possono influire sul decorso e sulla prognosi.

In età preunitaria il medico era ancora lontano dall'essere il primo e unico referente di chi si ammalava, nobile o borghese, ricco o povero, abitante della città o delle campagne: un venditore ambulante di medicinali che smerciava sulle piazze in occasione di mercati e di fiere





era comunque alla portata di un contadino più di un medico condotto residente a qualche chilometro di distanza. Inoltre si capivano meglio: si instaurava fin da subito un rapporto diretto e immediato in virtù di un linguaggio comprensibile, privo di astrusi grecismi e latinismi che frapponevano altrimenti un'impenetrabile barriera tra curante e curato.

Ancora disarmati di fronte alla maggior parte dei mali, i medici asserivano a gran voce di essere i soli abilitati a combatterli, e si impegnarono sia a riconquistare dignità scientifica e un minimo di unità professionale, sia a riscuotere consenso e fiducia. Degno di nota il fatto che durante l'epidemia di colera del 1836-37 questi medici non solo si adoperarono per alleviare la sofferenza, ma collaborando attivamente con le autorità, gestirono in concreto l'organizzazione sanitaria dai lazzaretti alle case di contumacia (Tav. 3.4).

La nuova malattia era un'epidemia, incombente sul popolo, diffusa, totale e con un alto tasso di mortalità. Ma nell'ottica della nuova medicina essa era già considerata una malattia sociale, in quanto dotata di vasta incidenza demografica, di grande implicazione economica, di vasta portata politica. Da qui, dall'operare sul campo, nascevano gli articoli medico scientifici, concepiti come uno studio descrittivo di uomini e condizioni sociali, e in cui si presentavano i quadri analitici dei processi morbosi inquadrati secondo la lezione ippocratica nel contesto ambientale e climatico<sup>58</sup>.

A Bologna, particolarmente attivo sul piano della ricerca, Francesco Orioli godeva anche di un grande ascendente presso la massa studentesca e discuteva spesso con loro di sentimenti liberali e riformistici in nome di un progresso civile, responsabile e ordinato. Per capire meglio quanto detto sopra<sup>59</sup>, è bene riportare un pensiero dell'Orioli: *«Ogni rivoluzione è un male in sé stessa, poiché manda in pezzi gli organi della macchina sociale, col rischio di coprire il terreno di morti e di feriti. Per sua natura una rivoluzione è innanzitutto una anarchia che si sostituisce ad una tirannia...una riforma totale*

---

<sup>58</sup> I medici ippocratici studiavano e curavano i malati, non le malattie. Essi pensavano che le malattie non esistono in quanto entità oggettive, ma solo come strumenti intellettuali che permettono di cogliere certe regolarità.

<sup>59</sup> Atti del terzo convegno interregionale di storia del Risorgimento, *«La figura e l'opera di Francesco Orioli (1783-1856)»*, Viterbo 15-16 ottobre 1983.



*della società in cui il popolo e gli intriganti hanno numerose occasioni di profitto e dove il miglioramento effettivo delle condizioni generali dei cittadini è in genere molto più modesto di quanto non si pensi...Una rivoluzione è un rimedio talvolta utile e persino necessario, ma sempre pericoloso.»*

Orioli era un professore di buon senso e più volte consigliò bene i suoi studenti, salvandoli dalle sicure repressioni come fece ad esempio per i moti del 1821. Questo gli procurò stima e protezione presso tutti i Cardinali Legati che si succedettero, fino al 1831. Nei moti del 1831 Orioli fu coinvolto fin dall'inizio, dichiarando guerra al potere temporale del Papa (non al capo del cattolicesimo). Sui giornali si moltiplicavano gli articoli per dimostrare che il potere temporale non aveva niente a che fare con la religione cristiana e che esso era più di scandalo che di utilità alla missione pastorale del Pontefice e della Chiesa. Naturalmente ci si rifaceva alla solita versione storica dei primi secoli cristiani.

Dopo notevoli vicissitudini che compresero anche l'esilio, poté lasciarsi alle spalle per quanto possibile questa parte della sua vita solo quando salì al soglio pontificio Pio IX; e l' "Editto del Perdono" del 17 luglio 1846 gli consentì di rientrare in patria. Pur essendo "di stretta sorveglianza religiosa" (il padre che di mestiere faceva il chirurgo, lo fece studiare in seminario desiderando per lui una carriera ecclesiastica che poi a vent'anni abbandonò), era stato anche denunciato al S. Uffizio dal Cardinale Oppizzoni con l'accusa di eresia. Il suo articolo sul miracolo di San Gennaro, nonostante il preventivo nulla osta ottenuto dal revisore Padre Barbetti, non era piaciuto.

Anche il Sighinolfi nel suo libro sulla Società Medica Chirurgica di Bologna, ricorda il viaggio del 1822 dell'Orioli a Napoli e la sua osservazione di persona del miracolo. L'Orioli se la cavò poi con la dichiarazione di essersi mostrato "un po' imprudente". Degno di nota è il fatto che questo studioso poliedrico, tornò poi a Napoli nel 1845 per partecipare alla Riunione degli scienziati in qualità di archeologo e all'



adunanza presentò uno stiletto ed un amuleto. Ambedue avevano un'iscrizione latina<sup>60</sup> e del primo riteneva che si trattasse di uno strumento esoterico per incidere segni magici e tenere lontano il male. Ancora, nel 1824 Orioli che pur essendo medico s'interessava per obbligo di cattedra (quella in fisica) di meteorologia e di fulmini, delle piene di fiumi e di argini, volendo stampare un suo opuscolo sui parafulmini per provarne la loro utilità e sicurezza, fu obbligato a fare una dichiarazione che "con ciò non intendevasi di garantir l'uomo dai castighi del cielo".

Il Dio che dispensava castighi e malattie, era lo stesso Dio provvidente: un Dio tanto inesorabile nel punire, quanto benigno e animato d'amore verso il suo popolo. Da Dio veniva tutto il bene e a fin di bene anche tutto il male. In questo contesto religioso, conoscere ed esercitare la medicina al fine di guarire significava per un uomo, appropriarsi del sapere-potere divino o esserne reso partecipe. Qui è fondamentale focalizzarsi sulla distinzione tra il medico che *curava* e Dio che *guariva*.

Se ci si sofferma un attimo su una concezione etica all'interno delle relazioni umane e su un concetto di libertà intesa come responsabilità, è automatico pensare alla visione ebraica<sup>61</sup> dove la salute è vista come pienezza spirituale, che si manifesta esteriormente con l'integrità corporea frutto della medicina preventiva. Nella prospettiva ebraica si evidenzia l'impegno di ciascun individuo a tutelare la propria salute senza eccessive deleghe al medico e secondo regole convincenti e condivise: convincenti perché apprese con lo studio (facilitato dall'alto tasso di alfabetizzazione che caratterizzava la società ebraica) e condivise perché dettate da Dio, suprema fonte inappellabile.

Data l'importanza attribuita al fisico nell'ambito di una cultura del corpo conforme alle regole della salute e dell'igiene, il Talmud pone in

---

<sup>60</sup> Ernesto Capanna nel suo libro sulle Riunioni degli scienziati, riporta anche la frase che compare su questo stiletto: «Non licet ponere in Templi thesauro quia pretium sanguinis est» (Matteo, XXVII, 6). Questa è la sentenza pronunciata dai membri del Sinedrio a proposito dei trenta denari restituiti da Giuda Iscariota.

<sup>61</sup> G. Cosmacini, *Medicina e mondo ebraico*, Editori Laterza, Bari 2001.



primo piano il ruolo professionale del medico<sup>62</sup> nella vita comunitaria; nella prima metà dell'Ottocento, i medici ebrei non furono soltanto oggetto di misure legislative/amministrative da parte dei governi o problema di discussione per teologi, ma si inserirono nel movimento risorgimentale dando un reale contributo<sup>63</sup>.

In questi anni preunitari nel mondo ebraico c'è un'intima affinità culturale e ideale con la costruzione dello Stato italiano, e soprattutto un'identificazione profonda con i valori liberali del Risorgimento<sup>64</sup>. Inoltre nel corso appunto del Risorgimento, quando il Papa e la Santa Sede erano sempre più additati come i principali ostacoli al cambiamento verso una sorta di progresso, dove l'anticlericalismo era in aumento, di riflesso aumentava anche la simpatia verso gli ebrei; ma nello stesso tempo è difficile negare le prove di sentimenti anti-giudaici<sup>65</sup> in ampi settori della popolazione italiana: le reazioni dei cattolici italiani nei confronti degli ebrei non erano affatto uniformi.

In Italia l'equilibrio ebraico era perennemente in bilico a causa della politica oscillante del governo pontificio<sup>66</sup>: da un lato si acuivano le rigidità normative, dall'altro le si attenuavano con pratiche di governo improntate a tolleranza<sup>67</sup>. La durezza delle norme antiebraiche<sup>68</sup> tendeva ad ammorbidirsi nel tornaconto dei servizi resi dagli ebrei alla prosperità dello Stato e nella conseguente opportunità di evitare inutili e dannosi

---

<sup>62</sup> Atti del Convegno tenutosi presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, 22-23 settembre 2008, *"Medici rabbini. Momenti di storia della medicina ebraica"*, a cura di Myriam Silvera, Carrocci editore, Roma 2012.

<sup>63</sup> Vale la pena di ricordare un foglio volante a stampa diffuso clandestinamente nel 1831 dove gli ebrei italiani erano invitati a sollevarsi e a combattere per la causa dell'Italia "una", perché il Risorgimento italiano era intimamente collegato a quello degli ebrei e l'Italia libera sarebbe potuta divenire anche la patria degli ebrei.

<sup>64</sup> S. Foa, *Gli ebrei nel Risorgimento italiano*, Carucci, Assisi Roma 1978.

<sup>65</sup> D. Kertzer, *Antisemitismo popolare e inquisizione negli Stati pontifici 1815-58*, Unione internazionale degli istituti di archeologia storia e storia dell'arte in Roma, Roma 2006.

<sup>66</sup> Quando Pio VII tornò a Roma nel 1814, dopo cinque anni di esilio in Francia, dovette affrontare una serie di questioni tra cui destreggiarsi tra i consigli del suo Segretario di Stato, il Cardinale Ercole Consalvi (1757-1824), più moderato, e la maggioranza dei Cardinali della Curia che insistevano sul fatto che le leggi dello Stato pontificio erano prodotti divini e quindi non potevano essere cambiate per adeguarsi ai tempi.

<sup>67</sup> Nei suoi primi due anni, ad esempio, Pio IX fece una serie di riforme: mise fine all'usanza di far marciare periodicamente gli ebrei dal ghetto verso una chiesa della zona dove un frate denigrava la loro religione e li esortava a convertirsi.

<sup>68</sup> L'antisemitismo era quasi universale in Europa, alimentato principalmente da due forze: la Cristianità e il commercio.





scontri. Inoltre, molte erano le figure di medici ebrei<sup>69</sup> che furono scelti per le loro capacità e conoscenze scientifiche per curare appunto i Papi. Pare addirittura che ne fosse consuetudine.

A Bologna, nonostante ci fosse la popolazione ebraica più numerosa al di fuori del ghetto indice di inserimento nel tessuto sociale promossa da una tolleranza particolare, Giacinto Namias (1810-1874), medico veneziano ebreo, vede respinta la sua richiesta di diventare Socio corrispondente della Società Medica Chirurgica in nome della sua religione (Tav. 3.5). L'attività professionale di Namias, oltre a distinguersi per una speciale capacità di intuizione clinica e per l'amore verso gli ammalati, si concentrava sulle malattie epidemiche che flagellavano l'Europa di allora, come ad esempio il colera. Lo studio sistematico di statistiche di mortalità delle malattie epidemiche lo convinse della necessità assoluta della pratica vaccinica e ne fece propaganda.

In egual modo anche il Cardinale Oppizzoni faceva propaganda per la vaccinazione (Tav. 3.6), che avveniva con cadenza regolare nei locali della Società Medica Chirurgica<sup>70</sup> (Tav. 3.7). Tutti e due tendevano allo stesso fine. Se si considera ad esempio il vaiolo<sup>71</sup>, viene immediatamente alla mente papa Leone XII che sembrerebbe avere proibito «l'innesto del vaiuolo che mischiava le linfe delle bestie con quelle degli uomini», ma questo non corrisponde al vero del tutto. Le cose andarono diversamente e non c'è ricordo nella storia della medicina della proibizione di fare o di subire una vaccinazione: a Bologna la Circolare del Legato non toglieva l'obbligo ai medici condotti di eseguire la vaccinazione (e gratuitamente) a tutti quelli che la richiedevano. Inoltre, come risulta dalle pubblicazioni della Società Medica Chirurgica, la Sacra Congregazione degli Studi nel 1827, dunque mentre Leone XII era ancora papa, approvò i regolamenti della Società tra cui c'era quello di dare valido impulso alla vaccinazione.

Vero è comunque che Leone XII non aveva fiducia nella vaccinazione e non voleva che i regolamenti dello Stato la favorissero, ma non c'è

---

<sup>69</sup> S. Arieti, *Quando i medici ebrei curavano i Papi*, in Shalom 2008.

<sup>70</sup> G. Cosmacini, *La religiosità della medicina*, Editori Laterza, Bari 2007.

<sup>71</sup> I primi decenni dell'Ottocento sono caratterizzati da un incremento del vaiolo con una rapidità allarmante. Tra i malati, una persona su sei moriva.



bisogno di cercare la causa del suo atteggiamento nell'antipatia contro i ritrovati della scienza. Inizialmente la vaccinazione incontrò vari generi di difficoltà che spaziavano dall'atteggiamento di medici portati a sottolineare soprattutto gli inconvenienti legati ad essa, fino a chi credeva contrario al volere di Dio sottrarsi ad una malattia vista evidentemente come espiazione. Inoltre considerando ad esempio il vaiolo, la pelle dei malati era vista come l'espressione cutanea ed esterna di un purgatorio viscerale interiore, indispensabile per liberare l'uomo dall'originale impurità della carne, così come era indispensabile il battesimo per liberare l'anima dal peccato originale. Ma con simile preambolo pregiudiziale, come mai il Cardinale Oppizzoni non ebbe il blocco ideologico opposto da più parti al metodo preventivo, consistente nel cosiddetto innesto o inoculazione? E che anzi sollecitasse i preti a fare opera di convincimento presso le famiglie? Lui pensava non solo ad "un'ipotesi igienica" tipo quella che sarebbe stata di Stanley Plotkin<sup>72</sup>, ma circa ben cento anni dopo, pensava che tra medicina e religione non ci fosse conflitto perché rispondono a bisogni diversi. I conti li faceva non contrapponendo le risposte della medicina a quella della religione, ma con l'esigenza di oltrepassare la situazione esistente.

Il Cardinale Oppizzoni non ebbe alcun "blocco ideologico" perché evidentemente conosceva bene cosa volesse dire vaccinare<sup>73</sup>: sapeva distinguere tra mito e realtà. La storia dice che nel 1796 Edward Jenner (1749-1823) condusse un esperimento che alla fine lo avrebbe portato a debellare il vaiolo: inoculò ad un bambino materiale tratto da una pustola di vaiolo bovino e circa sei settimane dopo, inoculò in modo convenzionale materiale vaioloso sullo stesso bambino. Siccome non ci fu alcuna reazione, Jenner si persuase di avere dimostrato che il vaiolo bovino poteva produrre l'immunità per il vaiolo. Domanda: Jenner aveva fatto qualcosa di immorale? In ambito medico si dice che il suo primo

---

<sup>72</sup> Stanley Plotkin, medico americano operativo verso il 1960 sul campo dei vaccini, sostenitore della tesi secondo la quale "era l'acqua che contribuiva alla crescita della popolazione". Ai giorni nostri è noto che esiste una diversa risposta ai vaccini in rapporto al soggetto vaccinato (non responders/iper responders) e che è il sequenziamento genomico che consente il percorso individuale.

<sup>73</sup> Per un approfondimento si veda l'articolo di Arthur Boylston intitolato «The origins of vaccination: myths and reality», J R Soc Med 2013 106:351.



esperimento non sarebbe mai stato approvato da un comitato etico moderno.

Si era comunque in presenza di un problema di carattere logico, e non di poco conto, che neppure oggi riusciamo a dipanare del tutto: i teologi che erano stati chiamati a pronunciarsi sulla legittimità o meno del vaccino quale protezione preventiva erano dubbiosi perché l'inoculazione sembrava contrastare con i disegni imperscrutabili della Divina Provvidenza, sola arbitra della vita e della morte, della salute e della malattia. Era una questione che non solo richiedeva un netto pronunciamento fra scienza e religione, ma che soprattutto costituiva un momento di confronto con le correnti più avanzate del movimento illuminista. Sarebbe meglio dire “uno” dei momenti di confronto. Infatti durante la seduta del 25 gennaio 1837 venne letta in Società Medica Chirurgica una dissertazione del Tommasini intitolata “*Degli allettamenti, e delle difficoltà dell'Arte Medica*” dove si trova una piccola perla sull'etica del fare o non fare: «... *il bivio crudele, in cui spesso si trova il medico, tra il perdere l'infermo per agire troppo, oppure per non agire abbastanza di quanto richiegga il grado della malattia*».

L'uomo del Risorgimento, cattolico o ebreo che fosse, non ha a modello il Giobbe biblico, simbolo stesso della pazienza nel sopportare il dolore, non si arrende alla volontà del fato. Egli ha un'aspettativa di felicità non più come dono di Dio, ma come frutto del progresso e della scienza. Non c'è accettazione più o meno rassegnata, non è più Dio il responsabile della sofferenza dell'uomo dovuta a colpa.

Il sapere/potere del mestiere di medico<sup>74</sup>, come non prescindeva dall'aggiornamento, non si sottraeva all'esigenza di una comprensione dell'aspetto umano del paziente. Sul piano della morale poi, il colera ad esempio fu la cartina tornasole che svelava la reazione etica del medico, rivelando quale era il suo vero stato d'animo davanti alla morte. L'abnegazione nell'impegno, lo zelo nella professione e un malato che riponeva nel medico tutte le sue speranze, sono direttamente proporzionali al popolo che invocava protezione/guarigione, ma che

---

<sup>74</sup> G. Cosmacini, *Il mestiere di medico. Storia di una professione*, op.cit.



sperimentava anche l'impotenza della medicina. Comunque se si poteva avere una qualche terapia in un singolo ammalato, questa si poteva ora trasformare nell'efficace prevenzione di tutti i potenziali ammalati. Quindi l'inefficacia della medicina terapeutica poteva essere almeno in parte riscattata dall'efficacia dell' "arte della difesa" praticata dai medici impegnati sul fronte sanitario.

Il mestiere di medico era indirizzato verso una difesa del popolo per farlo diventare, e restare, forte e laborioso: era il mezzo per conservare la forza lavoro necessaria<sup>75</sup>. Il tema della morte faceva parte del patrimonio di apprendimento e dell'orizzonte culturale del medico: la morte vista come normale avvenimento della vita, posta ora all'incrocio tra il destino naturale dell'uomo e l'impegno professionale, tecnico e umano, del medico.

La concezione della malattia, specie nella società contadina, alla quale si ispiravano i pazienti, metteva radici nell'esperienza esistenziale che i fatti della natura erano più grandi di loro. La malattia era parte del destino naturale di ogni uomo che però sempre si chiedeva se c'era un ordine morale che potesse dare un senso alla sua esistenza e se ci fossero fonti di speranza. Scontato e ovvio, ma poi non tanto, richiamare qui l'attenzione al fatto che le esperienze sconvolgenti di malattie gravi e/o fortemente invalidanti richiedevano a chi le ascoltava e le elaborava, anche capacità letterarie e non solo meramente scientifiche.

Più volte si è sentito dire che l'antropologia ci insegna che il fenomeno delle religioni è antico e universale, che il sentimento religioso è profondamente radicato nella nostra stessa natura. Si può essere certamente d'accordo se ci si riferisce ad un'affermazione religiosa non categorica e ci si indirizza verso un sentire nobile e sublime. Quindi non si parla di religione ma di religiosità. Il denominatore comune del titolo di questo capitolo vuole essere l'esistenza di un punto sublime, di un riferimento ideale appunto che è la religiosità.

---

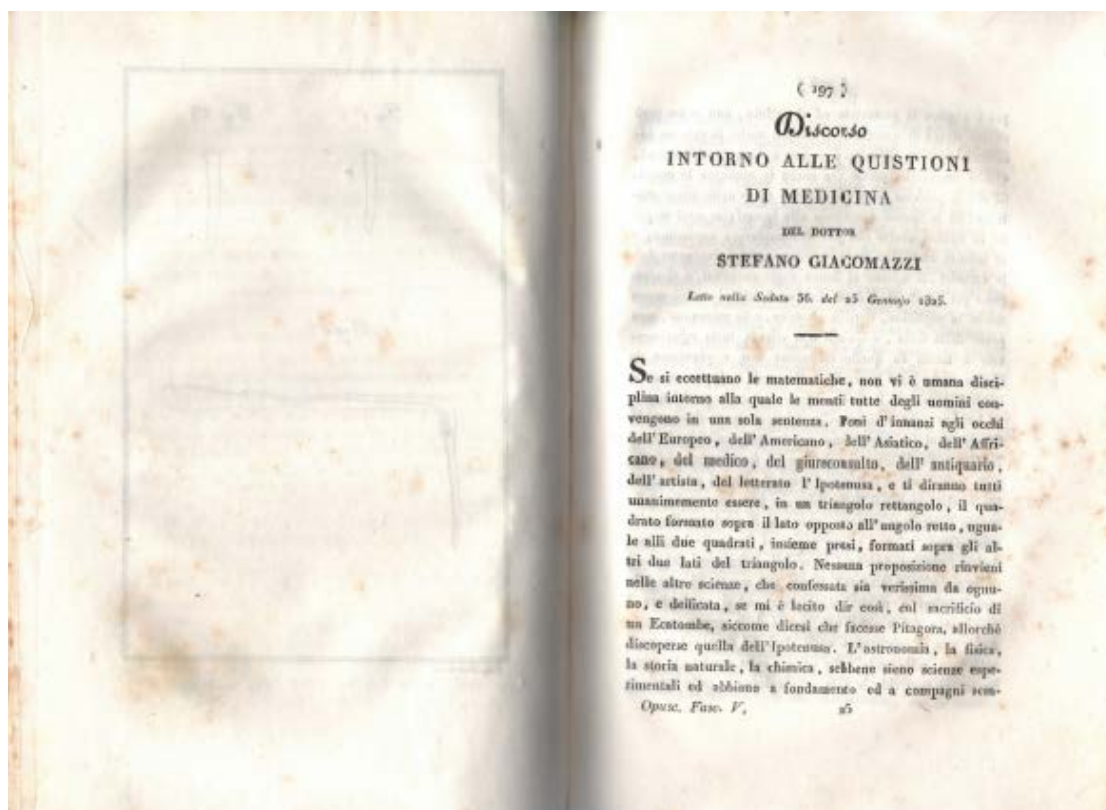
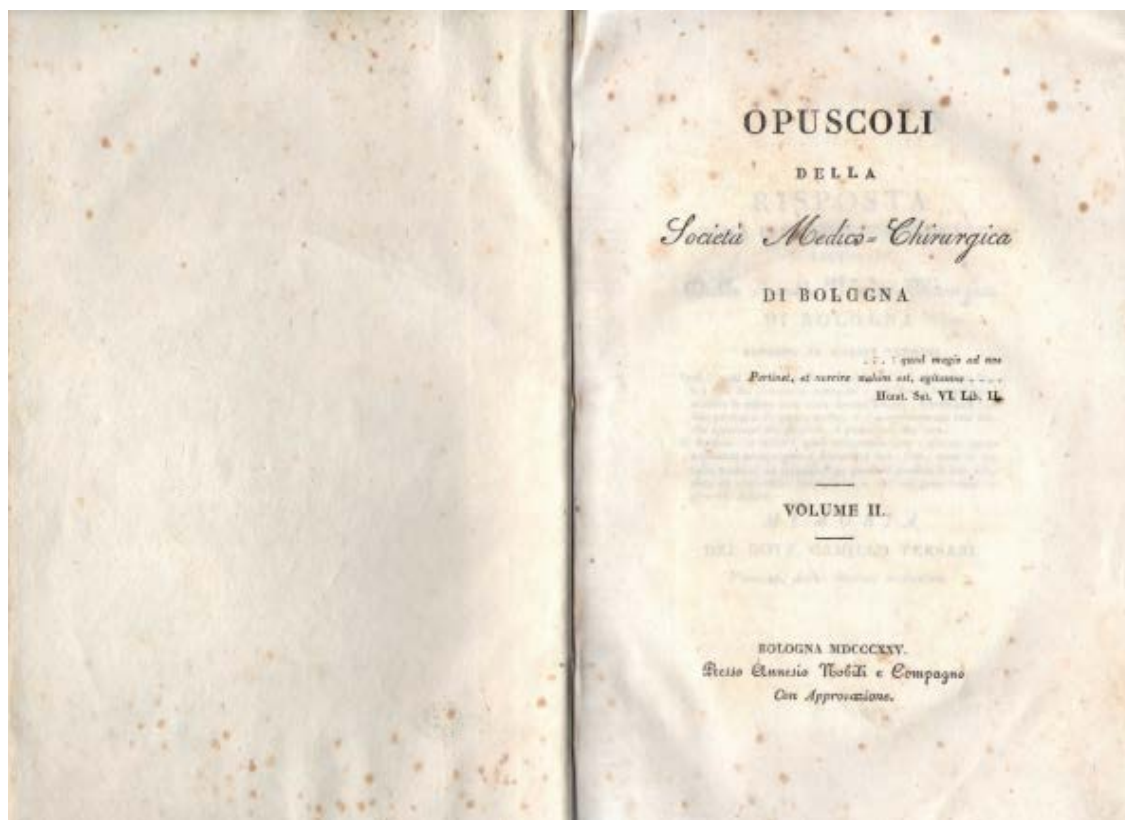
<sup>75</sup> Durante la Riunione degli Scienziati nel 1845 a Napoli, nella Sezione di Medicina Carlo Ampelio Calderini lesse una relazione della Commissione nominata a Milano sul problema della pellagra. La causa di tale malattia era individuata nell'alimentazione definita povera. Il Calderini individuò «*i cardini del male nella prepotenza dell'interesse e dell'ignoranza*». Aveva ben chiaro da che parte si collocasse l'interesse e la volontà di tenere nell'ignoranza le plebi agrarie: «*negli opulenti possessori dei lombardi latifondi*».





Il punto di unione tra la vita terrena e quella celeste è la fede che garantisce all'uomo l'immortalità spirituale in cambio dell'immortalità materiale; la religiosità invece, dal suo carattere antropologico di cui prima, è il legame intrinseco: può quindi essere un legame tra libertà personale e tolleranza interpersonale. In medicina la religiosità è l'abito di ogni buon medico (cattolico, ebreo, ateo...) che non fa distinzione di ceto e di censo, né tantomeno di confessione e di fede.

I medici che frequentavano la Società Medica Chirurgica di Bologna in epoca preunitaria non hanno mai apposto alla loro identità l'etichetta di cattolici, ebraici o altro, e hanno sempre cercato di facilitare un affratellarsi per mezzo appunto della religiosità del mestiere che li accomunava e non dalla religione professata che avrebbe potuto dividerli.





#### 4 – DELLA RETORICA E COMUNICAZIONE SCIENTIFICA IN MEDICINA: il caso di Stefano Giacomazzi e le quistioni mediche del 1825. Solo fatti o una forma particolare di letteratura?

*“Che meraviglia quindi se diverse, contraddittorie ed opposte  
sono le opinioni dei medici, non dirò già vulgari, ma forniti  
anco di altissimo ingegno; se ognor rinascenti le loro questioni,  
quantunque figlie dell’unico amore del vero,  
e non già promosse da vituperevoli fini; se interminabili i loro lamenti  
intorno alla incertezza dell’arte che professano?”*  
(STEFANO GIACOMAZZI in Opuscoli, 1825, vol. II)

I medici italiani in epoca preunitaria comunicavano tra loro soprattutto attraverso lettere personali nelle quali si scambiavano i risultati delle proprie ricerche. Certo, non pare proprio ancora avvertita l'esigenza di tempestività che caratterizzerà invece il Novecento e probabilmente l'ineluttabilità del fato faceva da padrona, ma comunque già dai primi decenni dell'Ottocento le pubblicazioni scientifiche con periodicità fissa si moltiplicano per rispondere alla necessità di soddisfare la richiesta di flussi regolari e sempre più abbondanti.



E' banale e ormai risaputo, ma forse non da tutti, dire che l'elemento fondamentale che portò alla vera diffusione di pubblicazioni in forma periodica fu proprio il bisogno di trasmettere alla comunità degli studiosi i risultati della nuova scienza sperimentale; e il *Bullettino delle Scienze Mediche* e i suoi antenati, non solo stamparono numerosi contributi originali relativi alle più importanti questioni scientifiche, ma si posero l'obiettivo di arrivare ad una vera e propria circolarità di questi articoli validando nel contempo l'originalità di quelle idee. Non è assolutamente da dimenticare poi, che il *Bullettino* nacque in un periodo in cui la questione della proprietà intellettuale occupava un posto di particolare rilievo e fra gli studiosi era molto sentita l'esigenza di definire il problema della "paternità scientifica" sulle scoperte, e regolare le controversie. Quindi si può dire a pieno titolo e senza ombra di smentita, che il ruolo della comunicazione non fu per nulla secondario all'attività di ricerca, visto che le scoperte vengono tuttora riconosciute come conoscenza scientifica solo quando sono state riferite e registrate in modo permanente.

La comunità scientifica bolognese che si riuniva nella Società Medica Chirurgica, avendo ben chiaro l'obiettivo di ridurre al minimo le eventuali difficoltà di comunicazione, decise di dare al *Bullettino* caratteristiche ben precise presentandolo come un insieme di articoli di autori diversi, pubblicati con cadenza periodica, ordinati sulla base di criteri affini, che mostrano omogeneità di lingua e di stile<sup>76</sup>. Nonostante l'attività di sorveglianza costante, tutto questo permise che le nuove idee scientifiche non ristagnassero assolutamente entro piccoli circuiti, e che fosse promossa la tensione spasmodica verso l'affermazione di una cultura tecnico scientifica.

E' interessante notare che accanto all'italiano, coesiste a volte ancora la lingua latina e che la decisione di pubblicare o meno era affidata, oltre che al Cardinale Oppizzoni, a membri interni della Società Medica Chirurgica, quindi membri esperti della medesima comunità scientifica a cui apparteneva l'autore. Era evidente che quello che sarebbe diventato il

---

<sup>76</sup> E che ancora oggi costituiscono le caratteristiche più evidenti dei periodici scientifici.



meccanismo del “peer review” si affermò come il criterio più efficace per assegnare attendibilità e valore scientifico alle pubblicazioni e ciò modificò successivamente in modo sostanziale la maniera stessa di fare scienza.

Il *Bullettino delle Scienze Mediche* offrì vantaggi indiscutibili agli studiosi, rendendo pubblici i risultati delle ricerche, convalidandoli da un punto di vista scientifico ed assegnandone la priorità ai rispettivi autori, ma già a partire dal secondo ventennio dell'Ottocento, apparve chiaro che essa non soddisfaceva appieno il requisito fondamentale della comunicazione scientifica: la tempestività dell'informazione. Le riviste cartacee infatti presentavano tempi di realizzazione e di diffusione eccessivamente lunghi, dovuti alle esigenze di filtro scientifico, alle lentezze editoriali e postali, senza contare poi la supervisione del Cardinale Oppizzoni, mentre la necessità di adottare meccanismi di comunicazione sempre più veloci viene avvertita come essenziale dagli studiosi. La materialità della rivista cartacea inoltre pone inevitabilmente sempre più un problema di spazio, cioè di conservazione in biblioteca di una mole sempre maggiore di pubblicazioni<sup>77</sup>.

Nel *Bullettino delle Scienze Mediche*, negli *Opuscoli* e nelle *Memorie* è visibile una sorta di evoluzione nella struttura e nel contenuto, sebbene il primo non abbia ancora un grado di specializzazione ben definito all'inizio. Gli articoli che troviamo sono: sperimentali a scopo di corroborare o confutare le teorie esistenti, teorici quando l'autore spiega come comprendere meglio alcuni fenomeni e a volte di rassegna, con sintesi di un campo di ricerca. In effetti spesso troviamo che un articolo, unitamente alla presentazione di nuove idee, è preceduto e motivato da una rassegna, da quanto fatto fino a quel momento, volta a mostrare l'insufficienza delle idee esistenti. Nessun articolo ha un sommario e una biografia: è il titolo che fa da sommario. La descrizione dei metodi sperimentali, l'odierna sezione metodi, ovviamente non è menzionata, è però presente e tratta delle tecniche sperimentali usate, delle caratteristiche dei soggetti sperimentali, a volte delle tecniche statistiche

---

<sup>77</sup> Vedi la bellissima Biblioteca della Società Medica Chirurgica.





impiegate. Questa descrizione dei metodi sperimentali segue idealmente un semplice principio: contiene le informazioni necessarie affinché altri medici possano replicare l'esperimento, controllando la correttezza dei risultati. Vero è che il carattere della sezione dei risultati dipende dal tipo di ricerca condotto e che il caso più semplice è quello di uno studio descrittivo. Si riscontra comunque che i risultati spesso sono presentati in forma di ipotesi.

Volume II degli Opuscoli della Società Medica Chirurgica di Bologna. 1825. Un articolo intitolato «Discorso intorno alle quistioni di medicina del Dottor Stefano Giacomazzi<sup>78</sup>» spicca di gran lunga sui tanti. E quello che colpisce in questo scritto è soprattutto la veemenza dell'autore nel gridare l'esigenza di una vera e disincantata riflessione sulla professione medica. Quelle paure e adulazioni che fioriscono di preferenza in tempo di schiavitù, "ispirate" e a volte imposte, create per schivare le ire e le vendette, macchiarono pure la letteratura medica, ma non quella di Giacomazzi che è fuori dal coro. In lui la pratica medica diventa molto seria e non ammette facili coabitazioni.

Stefano Giacomazzi si trova ad operare nel primissimo Ottocento, in un periodo in cui l'impulso verso un progresso continuo in tutti i campi della scienza viene sentito in modo particolare e sceglie proprio le Adunanze della Società Medica Chirurgica di Bologna per esporre non certo pacatamente il suo pensiero. Questo perché riteneva che il pregio di queste Adunanze fosse nei loro valori etico-umanistici legati al senso critico, alle problematichità e alle scelte: al loro interno si parlava di dubbio, di responsabilità e le questioni che irrompevano sulla scena erano molte, pratiche, deontologiche, scientifiche e anche di metodo statistico. Scrive il Giacomazzi: *«L'astronomia, la fisica, la storia naturale, la*

---

<sup>78</sup> Socio corrispondente della Società Medica Chirurgica, Stefano Giacomazzi, medico e letterato, nacque il 25 maggio 1790 a Bedizzole, un paesino vicino a Brescia da una famiglia non certo agiata ma che seppe dargli ugualmente un'ottima educazione avviandolo agli studi ecclesiastici. E come ricordato dal Prof. Antonio Schivardi nel discorso letto all'Ateneo di Brescia nel 1838, il Giacomazzi ricambiava questa opportunità offertagli ottenendo ampi consensi e «attestati di diligenza e progresso». Nel frattempo scriveva poesie e traduceva il Gessner. Successivamente il suo essere costantemente teso verso la ricerca del vero, verso gli studi filosofici e la scienza naturale, lo portò in modo quasi ovvio a intraprendere gli studi di medicina e a laurearsi a Padova.



*chimica, sebbene sieno scienze sperimentali ed abbiano a fondamento ed a compagni sempre l'algebra la geometria ed il calcolo, non sono però affatto scevre di questioni, e scorgesi anche in esse un incessante conflitto di sempre nuove e discordanti opinioni. Quale meraviglia perciò, se anche in medicina le menti, di chi la professa, non convengono tutte nelle stesse sentenze?».*

Il significato profondo delle Adunanze della Società Medica Chirurgica era di essere portavoce di “quistioni” scientifiche che sarebbero risuonate anche quando i vari componenti si ritrovavano nei caffè o nelle case degli amici, a parlare ancora e ancora di quelle Adunanze che sembravano rappresentare una sfida inneggiante alla vera circolarità delle idee.

Il sapere medico in questo articolo si posiziona tra un sapere naturalistico, ben ancorato alle varie “scienze della natura”, ed un sapere umanistico, anche questo ben ancorato ma ad un suo esplicitarsi come “scienza dell'uomo”. E' molto importante focalizzarsi sul fatto che per questo medico e scrittore<sup>79</sup> la comprensione antropologica di uomo sano/malato si confrontava sia con consigli “ad personam” quindi ancora ispirati ad una tattica individuale, che indirizzati verso una strategia di difesa collettiva, rivolta “ad societatem”. Si parla sempre e comunque di un'importante funzione sociale e antropologica: Giacomazzi si prendeva cura dell'uomo in condizione di bisogno esplicitando il cosiddetto apostolato laico.

Tradizionalmente il medico si collocava tra le persone colte quando cultura era sinonimo di conoscenze letterarie<sup>80</sup>, e coltivare la medicina

---

<sup>79</sup> Molti medici sono stati scrittori e viceversa, e Stefano Giacomazzi ha strettamente connesso le due esperienze. Le diverse espressioni letterarie in cui incanalava il suo pensiero, accentuando questo o quell'aspetto, mostravano un'indole dolce e sensibile, ma anche appassionata e molto determinata, inoltre la sua precisione nel lavoro di medico, molto fuori dal comune, gli fece riscuotere consensi e apprezzamenti, nonché ad avere “una carriera anzitempo, sebbene non anziano né di nobili origini”. Purtroppo non godeva di salute robusta e quando si ammalò di emottisi causata da tbc, si ritrovò solo, abbandonato e povero, con moglie e quattro figlie. In questo periodo viene alla luce la sua opera *Sul genio, sugli amori e sulle malattie*, in forma di dialoghi che appartengono sia alla medicina che alla letteratura, tutti ruotanti attorno alla figura del Tasso. La dedica al suo amico e Collega Tommasini. Il 24 dicembre 1830 muore a causa della tbc (Tav. 4.1).

<sup>80</sup> Qui si intendono ovviamente i classici della letteratura e buona conoscenza di greco e latino.



arricchendo la propria formazione umanistica, era un consiglio che effettivamente Stefano Giacomazzi rivolgeva spesso a chi praticava appunto medicina, fossero illustri Colleghi o Allievi. La sua integrazione della letteratura doveva servire a formulare questioni relative al valore conoscitivo della medicina, alle questioni antropologiche legate alle vicende del corpo quali nascita, malattia, guarigione, cronicità, morte, inoltre al rapporto tra natura e cultura nelle pratiche di cura con particolare riguardo ai ruoli drammatici che pazienti, familiari e medici assumevano nelle relazioni di cura.

Nonostante la piacevolezza del tessuto narrativo, il tono è colpevolizzante e accusatorio perché vuole far davvero riflettere sulla complessità delle relazioni interpersonali, non puntando il dito solo sulla morale ma sulla definizione stessa di medicina. La sua, ad una prima analisi, appare come una medicina che metteva in secondo piano la ricerca delle cause, considerate al pari di questioni metafisiche, e che virava nettamente verso una medicina che invece si configurava come impegno a lottare socialmente contro la miseria riconosciuta come prima causa di malattia. Nell'Ottocento di Giacomazzi la diagnosi infatti era concepita come l'identificazione di una precisa entità nosografia, ma queste entità, e qui sta la differenza con il nostro modo di pensare, erano intese ancora in modo non troppo differente. Questo fatto comportava il concentrarsi dell'attenzione del medico su questo "ente", la malattia, lasciando in ombra il vero protagonista del dramma clinico, cioè il malato, cosa che non faceva però il Giacomazzi. E' in questo modo che comincia perciò a realizzarsi un fondamentale cambiamento: lo spostamento dell'attenzione dalla malattia al malato.

Giacomazzi risente delle ideologie mediche innovative della sua epoca e anche lui, al pari di altri, fa emergere istanze di liberazione nei confronti dell'antico non però assunte senza vaglio meditato: *«Si leggono con entusiasmo, si meditano profondamente, si applicano con impazienza alla pratica ... e mentre il volgo dei medici ne segue ciecamente i dettami, gli assennati ritengono il buono se ne trovano, e rigettano il tristo ...»*. Rendendosi perfettamente conto che i cambiamenti nella medicina non erano dovuti esclusivamente all'



accumularsi di osservazioni sempre nuove, lui sapeva consapevolmente che quel cambiamento medico-scientifico di cui faceva parte, era un fenomeno molto più complesso. E quel “consapevolmente” non è automatico nelle persone. Neanche in quelle più colte. Né di allora né di oggi.

Giacomazzi pensava che «... *una buona teoria inchiude tutte le cognizioni della pratica, più la riflessione che ne combina i risultati*» e aveva capito che le teorie cambiano, ma che il loro succedersi non era sempre dovuto a un perfezionamento: a volte le teorie che fino ad un certo momento venivano ritenute vere dalla maggioranza degli esperti, crollavano e venivano sostituite da teorie diverse, radicalmente diverse. Tutto sembrava ruotare attorno al fatto che bisognava capire come e perché un organismo ammalandosi, potesse diventare diverso e anche però uguale a sé in rapporto all’ambiente. Quello che più colpisce in questo medico era che non riteneva di “avere la verità in tasca” ma, riconoscendo e rispettando i limiti della medicina, la insegnava e la professava restando sempre critico e rallegrandosi dell’incertezza tesa all’amore del vero: «*Ma al medico illuminato ed ingenuo ... quale incertezza intorno alla loro maniera di agire sulla fibra viva e malata?*».

Nel primo Ottocento la medicina affrontava problemi nei quali l’incertezza era l’elemento dominante e la stessa ricerca scientifica poteva solo ridurre quest’area di incertezza, ma non annullarla. I medici nella loro attività clinica avevano il compito di accertare tra le molte forme morbose classificate nei trattati e fra le infinite modificazioni dei fenomeni fisiologici possibili, quale fosse la malattia<sup>81</sup> e di prevedere fra i provvedimenti terapeutici conosciuti quale fosse il più adatto per l’ammalato. Pertanto la diagnosi si configura in quella precisa dimensione storica e quei clinici facevano riferimento ad un sistema di conoscenze mediche comunemente accettate costituite dal sapere oggettivo in un certo momento storico appunto. Anche se, come fa notare Giacomazzi: «... *oggi si pone in dubbio quello che jeri si considerava certissimo; ... infinite*

---

<sup>81</sup> «*In quell’istante pochissime nozioni certe, e le solo moderate congetture, la ragionevole probabilità, e la temperata e severa analogia diventano le guidatrici del medico clinico.*».





*molteplici interminabili questioni risuonano dalle cattedre, si agitano al fianco degli ammalati, e si spargono pei libri ... ».*<sup>82</sup>

Questo insieme di conoscenze, contenute in trattati e riviste, rappresenta per il clinico la “realtà” a cui egli fa riferimento: una descrizione che in un certo momento storico viene considerata vera. Le diagnosi del medico venivano considerate vere o false a seconda che si adeguassero o meno a quel sistema di conoscenze. Come dire, la verità scientifica è “filia temporis”. E in questo caso particolare sembra che la cerniera tra l’approccio intuitivo e osservativo dei fatti naturali rispetto alla speculazione razionale sia riconducibile a Hegel<sup>83</sup>.

Nell’Ottocento la grande maggioranza dei clinici ha sempre fissato la propria attenzione sui modi per raggiungere la verità, vale a dire la diagnosi corretta: «... so che gli uomini facilmente s’ingannano, e difficilmente confessano d’essersi ingannati, e so d’altronde che, anziché condannarli, si ammirano quelli che confessano con ingenuità e franchezza i propri errori, e studiano di emendarli. Io mi guarderò bene dunque dallo scandalizzarmi se un uomo, e specialmente illuminato, cangia sentenza: ma vorrei appunto che mi avvertisse d’averla cangiata, e le ragioni mi dicesse per le quali ha creduto bene di cangiarla; altrimenti mi fa girare il capo e mi lascia per lo meno nell’ambiguità e nell’incertezza. Ma così come io diceva appunto hanno adoperato Rasori e Tommasini e quanti altri celebri brownianisti hanno mutata opinione; e perciò io stimo più essi, che, accortisi della fallacia di molte massime dello Scozzese, amarono piuttosto di confessare d’aver

---

<sup>82</sup> Ancora: «La medicina pratica propriamente detta, la quale ha per iscopo di correggere regolare o distruggere certi movimenti od alterazioni morbose in individui, la di cui esistenza ed economia governate sono da potenze e da leggi, le quali, o ci sono affatto ignote, o sono all’infinito mutabili, costituisce una scienza in gran parte ancora arcana ed involuppata in sì folte tenebre, che all’umano spirito non è stato per anco concesso di penetrare».

<sup>83</sup> Nel suo saggio “Phänomenologie des Geistes” (“Fenomenologia dello spirito”) pubblicata nel 1807, Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) sottolinea il fatto che è inutile la ricerca di un Dio trascendente perché Lui è vivo e presente nella natura stessa. Nasce in questo modo, e siamo nel primissimo Ottocento, la pretesa della medicina di conquistare l’Assoluto tramite l’osservazione scientifica della realtà; ma la descrizione che la scienza fa del mondo non vuol dire impossessarsi del mondo tramite la legge e l’esperimento: ovviamente ancora una volta la totalità sfugge al potere dell’uomo. Comunque riconosce che la presa di coscienza del proprio valore, dopo aver toccato il punto più basso con la mortificazione di sé nei confronti della divinità, avviene nel Rinascimento, quando l’uomo riprende coscienza della propria forza ed inizia il cammino per raggiungere l’Assoluto.



*errato, avendo ad esse in sulle prime creduto, di quello che ostinarsi nell'applicarle alla pratica con danno degl'infermi, per non parere volubili»,* ma il suo sottolineare l'inevitabilità dell'errore in quanto umani, non impedisce evidentemente a Giacomazzi di pensare che “errare humanum est, sed perseverare diabolicum”, quindi ad ammonire su alcune norme comportamentali e suggerirne caldamente altre.

In epoca preunitaria non si parlava ancora di sbaglio, errore o svista; il suo scritto sembra invece già distinguere l'errore – come evento inevitabile – dallo sbaglio, il quale richiama la responsabilità soggettiva del non aver fatto tesoro degli errori precedenti, cioè del non aver posto una sufficiente attenzione nelle proprie azioni. Quindi richiama il senso critico, auspica di ponderare tutto, di discutere tutte le opinioni rendendole condivise.

Giacomazzi prende in esame veramente in modo serio il problema dell'errore<sup>84</sup> in medicina; esso può essere affrontato dove ho sbagliato, come ho sbagliato, perché ho sbagliato. Si può sbagliare per aver trascurato un dato dell'anamnesi, o dell'esame obiettivo, ma anche perché si è ragionato in modo scorretto o ci si è rifatti ad altri. Lui comunque pensa anche all'errore del gruppo di pensiero che rifiuta di accogliere dall'esterno idee innovative rifugiandosi nella sicurezza delle scelte consuetudinarie e ancorandosi a criteri di invulnerabilità del gruppo. Quindi non producendo nulla di nuovo e sottovalutando la possibilità d'errore: *«Guai se loro si parla di un nuovo rimedio! ... Esaminare le nuove opinioni costerebbe loro troppo tempo e fatica; e trovarle contrarie alle proprie turberebbe quella paga ignoranza che già annidano da tanti anni nel capo; ed il solo opporsi alle cose nuove, ed il gridar contro di esse non per altro che per essere nuove, si è l'unico modo che loro rimane onde far conoscere che ei sono dottori. E' troppo nota e vergognosa la guerra che i Galenici fecero della china-china allorchè fu per la prima volta introdotta in Europa»*.

E' noto che il verbo “errare” ha due significati: quello di commettere errori e quello di vagare alla ricerca di qualche cosa. E in fondo l'uomo

---

<sup>84</sup> A tal proposito si veda *L'errore in medicina*, a cura di A. Pagnini, in *L'arco di Giano: rivista di Medical humanities*, 2008, pp.11-113.



ha da sempre costruito ed allargato la sua conoscenza attraverso il suo vagare nella realtà alla ricerca di soluzioni ai problemi legati al vivere; ma solo con la critica e la riflessione si può provare a vedere se si è nel vero. Molti errori potrebbero essere evitati mediante la collegialità nelle decisioni e il confronto tra pari, perché l'affrontare collegialmente i problemi clinici consente spesso di trasformare gli errori in opportunità e in risorse, cioè in strumenti sia di crescita personale che comunitaria, nella tutela della salute dei singoli e delle popolazioni, e infatti, al tempo del Giacomazzi ... *«Racconta il Castiglioni, che trovandosi due nemici nel Consiglio di Firenze, l'uno di essi, il quale era di casa Altoviti, dormiva; l'altro che gli sedeva vicino, e che era di casa Alamanni, per ridere toccandolo col cubito lo risvegliò e disse: Non odi tu ciò che il tale dice? Rispondi, che i Signori dimandano il tuo parere. Allora l'Altoviti tutto sonnacchioso, e senza pensar altro si levò in piedi e disse: Signori io dico tutto il contrario di quello che ha detto l'Alamanni. Rispose l'Alamanni. Oh! Io non ho detto nulla. Subito disse l'Altoviti: di quello che dirai».*

E' una sorta di presa in giro e aspra critica ad un certo modo di operare. La coreografia è quella classica: medici in riunione. Il quesito potrebbe anche essere il più semplice possibile. La risposta mostra quali sono i limiti di una professione alla quale erroneamente da sempre viene attribuito un potere sulla vita e sulla morte. E' una parodia nella quale gli interessi principali di alcuni medici sono semplicemente: non sbagliare, non essere smentiti e differenziarsi dal Collega. In pratica l'obiettivo è guadagnare la parcella dando una giustificazione dell'intervento: *«Le quistioni mediche che suscitate sono dall'interesse riescono le più dannose e le più ripetute, perché il numero dei medici che registra le visite è maggiore di quello, che registra i malati o le malattie, ne tesse le storie, le confronta fra loro, esamina il risultato de' metodi curativi variamente modificati o cangiati».*

Giacomazzi non era un medico autolesionista denigratore del proprio mestiere. Apparteneva anzi a pieno titolo al mondo accademico. Uomo di medicina e di lettere, Socio corrispondente della Società Medica Chirurgica di Bologna, ciò non gli impedì però di essere responsabilmente critico del mondo al quale apparteneva e di occuparsi davvero della salute della gente. Le sue frecciate satiriche sono dirette al



mondo medico che si teneva stretta la clientela ricca allo scopo di praticare non tanto la medicina quanto la medicalizzazione: « ... se credi a molti medici d'una certa pasta ti porgono anch'essi uno specifico per ogni male; e se guardi alle ricette di altri ti presentano per ogni infermità, sia grave o mite, cento mezzi atti a guarirla».

Ai vecchi farmaci che eliminavano la “materia peccans”, lui contrapponeva la specificità dei nuovi farmaci che erano in grado non soltanto di alleviare, ma talvolta anche di guarire. E con la critica aperta alla medicina esercitata da alcuni, fa largo all'esigenza di trovare un metodo sicuro ed efficace privo di rischi, probabilmente anche opposto a quelli in uso allora, tanto poveri di benefici quanto spesso nocivi.

A stretto contatto con la sofferenza della povera gente contadina, in questa sua opera Giacomazzi ha lasciato il bisogno di verità e di amore che lotta contro la realtà quotidiana sempre in bilico verso una tragedia già vista. Socializzazione della medicina e scientificità dei metodi erano le coordinate entro cui si muoveva la figura del Giacomazzi e si comincia a vedere la linea ascendente dell'evoluzione del mestiere di medico, che viene ancora considerato un sacerdote, ma che si appella alla scienza. Giacomazzi fa un esempio eccellente in proposito parlando di un Valli<sup>85</sup> «che innestava a se stesso la peste colla speranza di giovare gli altri, e che restò vittima de' perigliosi suoi sperimenti».

L'incipit per Giacomazzi, medico e letterato, era l'uomo. Riteneva che lo studio dei classici fosse necessario al pari dello studio del corpo, della fisiologia e della malattia di cui ne definiva con estrema precisione le caratteristiche cliniche. Guardava l'uomo attraverso una spessa lente d'ingrandimento non dimenticando il contesto in cui operava ed entrando volentieri nell' “arena” per misurarsi con i Colleghi.

Nel suo scritto dice poi pure come riconoscere i ciarlatani, chi indossa la “maschera del Dottore”<sup>86</sup>, chi ha interesse ed è sempre sicuro dei

---

<sup>85</sup> Eusebio Giacinto Valli (1755-1816).

<sup>86</sup> Topos classico nella letteratura teatrale.





rimedi, cure, e ovviamente non si pone quistioni: *«Le questioni mosse ed alimentate dall'interesse si distinguono a questi segni ... Anzi questa è per tali questionanti la cosa più facile, più vera e più sicura del mondo; le cure prodigiose da essi operate sono infinite, ed innumerabili le vite salvate, ma con metodi però e con rimedj ignoti o malamente maneggiati dai loro colleghi. Disapprovano e condannano altamente e pubblicamente con una jattanza incredibile il pensare ed il procedere di tutti gli altri. Qualunque morte avvenga, e specialmente se è di qualche ricco, domandano tosto, non già per qual malattia sia avvenuta, ma da qual medico fu medicato il defunto e con quali rimedj. Crollano misteriosamente il capo, e fanno pur trasparire, che se l'infelice fosse stato curato da essi, sarebbe guarito. Questi tali fortunatamente non istampano mai nulla, o se vengono fuori con qualche libricciuolo è sì carico d'errori, povero di buon senso, e male scritto, che da pochissimi o da nessuno si legge»*. Quindi la creazione del “ciarlatano” ha il suo ambito non solo nel campo delle illusioni e delle attese dei miracoli, ma anche in quello della medicina coltivata solo per sé stessa e che trascura il buon rapporto con l'ammalato.

In questo scritto Giacomazzi non manca neppure di prendere in considerazione l'ammalato come soggetto primariamente “esperto” della propria malattia, ma sottolinea che non sempre è facile curare le persone: *«Pur troppo gli uomini di altissimo ingegno sono i men docili ai consigli dell'arte nostra: che per la molta estensione di cognizioni avendo acquistato facoltà di giudicare in quasi tutte le parti dello scibile, quella pure si attribuiscon talora di far giudizio della medicina e de' suoi mezzi ... , il più dotto degli uomini, che medico sperimentato non sia, non è più atto che il vulgare a giudicare di medicina ...»* e ancora : *«Un altro pericolo corrono inoltre i non medici che vogliono intramischiarci e portar giudizio intorno alle mediche questioni ... oppure, lo che è peggio, presumendo essi medesimi di sapersi medicare senza il consiglio del medico, purchè seguano all'ingrosso quel metodo che predileggono, finiscono non di rado col restar vittima delle lor mal concepite idee, e vanno incontro a malattie, che trascurate nel loro cominciamento, non sono poi più domabili da alcun mezzo dell'arte»*.



Poi, sorprendentemente, getta il primo seme della NBM (Narrative Based Medicine<sup>87</sup>): «*Le leggi fisiche sono costanti invariabili ... Non v'ha caso in cui una pietra graviti più dell'ordinario verso la terra, né il marmo è giammai più elastico del solito ... All'opposto tutte le funzioni vitali sono capaci di una folla di varietà: esse escono frequentemente dal loro grado naturale, sfuggono ad ogni calcolo, e sarebbero necessarie quasi altrettante formole quanti sono i casi che si presentano.*», in altre parole è ciò che rende unico il caso clinico. E' l'intreccio di aspetti tipici che si possono poi indagare inizialmente con teorie generali di natura probabilistica. Si tratta quindi di un altro problema che viene affrontato da medici attenti al loro sapere e che si rendono conto che la differenza tra la medicina e la fisica sta proprio nel fatto che il medico ha a che fare con fatti unici, mentre la fisica tratta di fatti ripetibili.

Giacomazzi non si limitava a valutare oggettivamente i segni, ma li interpretava, integrando i criteri diagnostici della malattia sospettata, con le particolarità della storia clinica e con la propria esperienza professionale. In questa prospettiva prende valore l'incontro medico-paziente, in cui il comportamento di entrambi gli attori era già in parte determinato anche da attese sociali. In questo caso si può parlare del fatto che noi costruiamo la nostra visione della realtà attraverso l'uso di metafore e di una collana ininterrotta di storie, raccontate, ascoltate e di nuovo raccontate<sup>88</sup>.

Le narrazioni di Stefano Giacomazzi ci mostrano che, oltre al sapere scientifico, aveva sviluppato la capacità di ascoltare e capire il paziente, inoltre consentono di riflettere sia sul ruolo difficile del paziente e di quello altrettanto difficile del medico, riallacciandosi e toccando il tema della morte che, così frequente in letteratura, viene dipinto in tutti i suoi aspetti e con diversi colori. Generalmente prevalgono i toni drammatici e

---

<sup>87</sup> E' una locuzione inglese che indica uno dei metodi della medicina basato sull'esperienza derivata dal racconto dei pazienti; esso parte dalla centralità del rapporto medico-paziente per la ricostruzione della storia della malattia e per mettere a punto il trattamento diagnostico/terapeutico. Cfr. D. Jackett, W. Rosenberg, J. Gray et al., *Evidence Based Medicine. What is it and what it isn't*, in *Br Med Jnl* 312: 71-72, 1996.

<sup>88</sup> E' noto che la metafora permette di rendere idee complesse in modo semplice.



solenni, ma non ne mancano altri fino a quelli tragicomici, a ricordare che nella morte reale è possibile incontrare situazioni e reazioni molto diverse: *«Le quistioni di medicina ... alcune volte addiviene, che que' medesimi i quali le dileggiano, e le presentano siccome motivo di riso a chi non ne può giudicare, sono i primi a provarne in loro stessi le funeste conseguenze. L'infelice Molière sparse del massimo ridicolo le questioni mediche de' suoi tempi, e dei medici di Parigi, e nessuno di essi volle prestargli assistenza allorché infermò: ed il più grande Comico della Francia miseramente morì in un'età ancor fresca per una malattia, che l'arte salutare arriva il più delle volte a domare.»*

In medicina da una parte c'è il malato in posizione d'inferiorità, dall'altra il medico in posizione di supremazia, *«Ma supponiamo che questo medico sortita abbia dalla natura molta forza d'ingegno, grande finezza di giudizio, ed abbia collo studio radunata nella sua mente la più scelta erudizione dei medici passati; che pazientissimo sia nell'osservare, pronto e felice nel combinare le idee, cauto e prudente nel trarne giudizi, e che giovandosi delle altrui e delle proprie osservazioni arrivi pure a conoscere la vera natura di una malattia, a misurarne la forza, a fissarne la sede, ed a dichiararla domabile dell'arte sua. Gli sarà dato per questo di poterla guarire?»*.

La concezione di malattia alla quale si ispiravano il medico del primo Ottocento e i suoi pazienti, metteva radici nell'esperienza esistenziale, comune agli uni come agli altri. Era questo lo sfondo concettuale di chi si sentiva totalmente e tranquillamente integrato nella natura, piccola parte di essa, necessitato a seguirla nel bene e nel male. La morte è così vista come un fatto della vita. La fede in un Dio buono, la fiducia nella medicina però a volte non bastavano e non bastano: qualche volta sembra che Dio non ascolti, qualche volta la medicina rivela i suoi limiti non riuscendo a guarire il male e riconoscendone la supremazia. Il medico è diventato piano piano l'esperto accreditato in grado di identificare lo stato di malattia e di decidere la terapia più appropriata, mentre il malato viene visto come un insieme di organi e funzioni, un meccanismo che deve essere aggiustato. Ma la malattia per Giacomazzi è come un Giano bifronte, ha un doppio volto: da un lato si esprime oggettivamente in un corpo quale effetto di cause sulle quali a volte, e soprattutto secondo le conoscenze acquisite, si può agire; dall'altro è



esperienza vissuta da un soggetto che la percepisce con modalità che possono influire negativamente o positivamente sul decorso.

La medicina secondo Giacomazzi «... non può essere conosciuta per via di libri soli o di discorsi accademici ...», ma può essere trasmessa mediante l'esempio dal maestro all'allievo, per cui rilancia con forza: «*Ponno invece far male, lo ripeto, quelli che cangiando opinioni, lasciano correre e le prime e le seconde egualmente. Gli è questo, a parer mio, un farsi giuoco del pubblico non solo, ma un modo di trarre in errore i medici, specialmente novelli*», e ancora: «*Le quistioni adunque sono proprie della medicina pratica ... Non lusinghiamoci perciò di sbandire i litigi dalla medica scienza, ma ricerchiamo invece quale sia il frutto de' loro semi. E' esso utile, indifferente, o dannoso?... le quistioni di medicina essere non ponno indifferenti giammai*».

Non è da tutti, e non è da poco, in una qualsiasi scienza che si voglia apprendere, avere come Maestri uomini che sappiano ispirare nei giovani l'emulazione e l'entusiasmo<sup>89</sup>. Questa fortuna la ebbe il Giacomazzi nell'udire e frequentare ad esempio le lezioni del Tommasini a Bologna<sup>90</sup> con il quale nacque poi un'amicizia e con il quale condivideva pensieri veri come: «*Se indifferenti adunque non sono mai le mediche quistioni, poiché danneggiano alcune volte que' medesimi, che tali le considerano, sarebbero esse certamente ognora utili se ad altro non mirassero fuorchè alla sola ricerca della verità, ed al vantaggio dell'uman genere infermo*» e ancora «*Ma il santo amore del vero, e l'immacolato desio di giovare i suoi simili non riscaldano egualmente il petto di tutti i medici; molti de' quali signoreggiare si lasciano, chi dall'ambizione, chi dall'interesse, chi dall'ignoranza e dall'inerzia, ... Il desiderio di primeggiare sopra gli altri, di servire agli altri di guida, (lo che è padroneggiarli) di lasciar fama di se dopo morte, e di riscuotere anche dai contemporanei laudi ed applausi è talmente naturale al cuore umano, che, sebbene pochi in tutto, tutti però in qualche parte, od in qualche momento della vita lo sentono*», che dimostrano la grandezza della semplicità e sincerità d' animo.

---

<sup>89</sup> In altre parole, questo si chiama "carisma". Nella tradizione biblica, il carisma rappresenta l'insieme dei doni che la grazia divina elargisce ai fedeli in ambito psicologico; indica la capacità di esercitare una forte influenza sugli altri. Alcuni individui, grazie alla loro personalità, si collocano naturalmente in una sfera a parte rispetto alle persone comuni, che costituiscono una massa quasi inerte.

<sup>90</sup> Dal 1815 al 1828 Professore di clinica medica nella Pontificia Università di Bologna.





Medici, alcuni anche letterati, animati da vera passione che vedevano sia la malattia che il malato. Ma soprattutto vedono per dirla con il Cardinal Martini<sup>91</sup> che “La malattia non è solo una questione tecnologica, ma è un problema etico che riguarda la speranza dell’uomo che cerca una salvezza in un mondo disperato”. E questa è una terribile verità che è sintesi definitiva sia del mondo in cui viveva Stefano Giacomazzi sia di quello in cui viviamo noi adesso.

---

<sup>91</sup> Carlo Maria Martini (1927-2012) cardinale e arcivescovo cattolico.



Foto della Biblioteca della Società Medica Chirurgica (già Sala della Vaccinazione) tratta da:

Primo Centenario della Società Medica Chirurgica di Bologna  
1823-1923  
A cura della Società



## 5 – SULLA BIBLIOTECA DELLA SOCIETÀ' MEDICA CHIRURGICA IN EPOCA PONTIFICIA: intrico di meraviglie

*«Tali sono le cose fin qui operate onde aggiungere la nobile meta  
cui abbiamo mirato nel comporre e nel consolidare  
la nostra unione. Se una troppa predilezione dei proprj fatti  
non ne illude, ci è sembrato ch'esse sieno pur meritevoli d'esser conosciute  
da coloro che verranno dappoi; e che animati dal nostro esempio  
faranno coll'opera loro più esteso, più utile e più decoroso l'edifizio,  
del quale noi intanto ci compiacciamo d'aver gettati i fondamenti».*  
(PREFAZIONE in Opuscoli, 1829, vol.VII, xxvi-xxxvii)

Nei primi decenni della Restaurazione, molti uomini di cultura dell'Italia pontificia avevano guardato a Bologna con fiducia per pubblicare le loro opere. Qui avevano avuto modo di sedimentarsi i frutti di una più ampia circolazione di libri e di idee<sup>92</sup>, ma il nuovo governo sfoglia nei suoi archivi alla ricerca di tutti coloro che vendono, stampano, distribuiscono libri e periodici. Alla diffusa libertà di stampa si sostituisce un pesante controllo, l'approvazione dei Revisori nominati dal Cardinale

---

<sup>92</sup> Per un approfondimento si veda M. G. Tavoni, *Libri e lettura da un secolo all'altro*, Mucchi editore, Modena 1987.



Oppizzoni e la licenza di impressione della Cancelleria Ecclesiastica Arcivescovile (Tav. 5.1). Ancora più restrittiva appare la norma che riguarda le pubblicazioni che vengono dall'estero per le quali sarà permessa l'estrazione dalla dogana e la vendita, solo in seguito delle enunciate approvazioni e licenze della Cancelleria Ecclesiastica Arcivescovile.

Il 1824 emerge come un tornante decisivo nella storia culturale bolognese: Leone XII nel cap. VIII (*De Bibliothecaris*) della Bolla *Quod divina sapientia* fa della figura del bibliotecario una specie di attento tutore delle severe disposizioni. La stampa poi, sembra la radice di tutti i mali, per cui è qui che viene legittimato il Consiglio di Revisione che indaga e scrive relazioni sul merito e sulla eventuale inadeguatezza delle pubblicazioni. Da notare che i librai potranno esercitare il loro mestiere solo dopo avere ottenuto una patente. Tutto questo fu perché se l'Università era continuatrice di una lunga ed ininterrotta tradizione, e la tradizione era vista come sinonimo di garanzia scientifica e morale, i Gabinetti e le Biblioteche non erano il frutto di un'intellettualità che si autodefiniva e giustificava: si trattava di strutture aperte con finalità di educazione ed emancipazione.

Il “fare medicina” a Bologna in epoca preunitaria mostra vari piani e ci si confronta con un'attività linguistica, storica, ma anche teleologica che si irradia da un punto ben preciso: la Biblioteca della Società Medica Chirurgica.

L'importanza del linguaggio e della scrittura nella medicina come fatto intrinsecamente sociale, sembra difficilmente contestabile, e in effetti la scientificità ha a che fare con la documentalità<sup>93</sup>, cioè con un sistema di comunicazione, iscrizione e attestazione. Una delle idee di fondo che dimostro nello svolgersi del capitolo, risiede nel fatto che possiamo benissimo immaginare “esperienze” che avvengano senza linguaggio e senza scrittura, ma la condizione indispensabile per la medicina è: comunicare le scoperte e registrarle. Il lavoro collettivo e

---

<sup>93</sup> Cfr. M. Ferraris, *Documentalità. Perché è necessario lasciare tracce*. Editori Laterza, Bari 2009.



progressivo poi, richiede necessariamente lo scambio comunicativo orale e scritto, quindi il “deposito” nella Biblioteca della Società Medica Chirurgica che conduce a una sorta di tradizionalizzazione delle scoperte. La medicina nel secolo precedente l'Ottocento era trattata spesso su riviste e giornali letterari, ma il più delle volte il tono di questi scritti era salottiero, aneddotico, cronachistico, lontano dunque da qualunque tentativo di fare letteratura medica scientifica. Nel XIX secolo, invece si assiste ad un forte cambiamento: quando si parla di un libro o di un periodico, si intende il suo contenuto, si parla cioè soprattutto di un testo, non tantissimo di immagine, ancora meno di impaginazione o di volume. Complice il contrabbando che “toglieva le copertine” per facilitare l'immissione di nuovi e vecchi scritti. Quindi quando si parla di divulgazione scientifica, la quale si intreccia però sempre con la dimensione della narratività, il testo si confonde con il libro o il periodico.

Il mondo della medicina in epoca preunitaria vede sempre lo stesso pubblico e vede la moltiplicazione dei periodici medici come luogo di dibattito anche culturale. Si forma insomma quel luogo ampio di circolarità delle idee e delle notizie, il cui centro di aggregazione della classe medica bolognese, è la Società Medica Chirurgica. Non più dunque i salotti, e la sua rivista nasce attorno ad un programma di azione ben preciso: *«Né alcun tempo si vuole limitato per la pubblicazione dei successivi fascicoli, essendo che è mente nostra di non affrettarci, ma darli con agio alla luce ogni qualvolta ci verrà offerta bastante materia a produrli»*<sup>94</sup>. Questo implica il momento adatto a pubblicare dato in primo luogo dalla congiuntura tra le riunioni (Tav. 5.2) fatte una volta al mese (il primo giovedì di ogni mese) dove si prendevano in esame i lavori presentati sia dai Soci residenti che quelle spedite dai Soci corrispondenti, in secondo luogo dal giudizio dei Professori Censori.

La prima Adunanza fu tenuta a Bologna il 23 maggio 1823 sotto la presidenza del professor Orioli, professore di Fisica all'Università di Bologna. Il 16 ottobre 1824 entrò in vigore il primo Statuto che porta annesso un catalogo dei suoi membri comprendente un totale di

---

<sup>94</sup> Opuscoli, vol I, *A chi legge*.





sessantatre Soci, di cui 19 Residenti (Tav. 5.3). Per capire bene cosa si intende per “circolarità” è interessante notare che la Società è qui divisa in due Sezioni, una formata dai Soci residenti, che devono dimorare stabilmente o temporaneamente a Bologna, l'altra da Soci corrispondenti, la quale è sparsa su tutta la superficie d'Italia e si estende anche a Paesi esteri.

La Società Medica Chirurgica cominciò subito fin dal 1823 a far manifesta la sua attività a mezzo di Circolari a stampa, nelle quali erano pubblicati i resoconti delle sedute scientifiche e amministrative, nonché la lista dei libri arrivati in dono (Tab. 5.4). L'anno dopo la Società iniziò la pubblicazione degli Opuscoli, seguitando però le Circolari per la parte amministrativa. Si tratta della sua prima e vera pubblicazione, nella quale si trovano memorie originali, dissertazioni, letture fatte dai Soci o mandate da fuori Bologna. Nel 1833 cessarono gli Opuscoli, ma già fin dal 1829 aveva iniziato la pubblicazione del *Bullettino delle Scienze Mediche* pensato in un primo tempo come rubrica speciale all'interno degli Opuscoli. Nel 1838 intraprese inoltre la pubblicazione dei grossi volumi delle *Memorie*, per i lavori di maggiore mole; ma è il “*Bullettino*” la pubblicazione che ha sopravvissuto e che tutt'ora vive, e che contiene notizie varie, recensioni, sunti nonché spogli di altri periodici.

La compilazione del *Bullettino delle Scienze Mediche* era affidata ad alcuni Soci residenti che presero il nome di *Compilatori*<sup>95</sup>; una Commissione presiedeva alla sua redazione. Notevole il fatto che fra i Soci residenti furono chiamati a dirigerlo oltre il Direttore, un chirurgo, un veterinario e un farmacista con la raccomandazione di non inserire altri articoli se non quelli che si riferivano alla medicina, alla chirurgia o scienze accessorie, ma in special modo alla pratica, nell'ordine della materie stabilito. Questo accogliere fra i Soci non solo medici e chirurghi, nonostante appunto le limitazioni fatte dall'Autorità governativa, dimostra una larga visione tendente alla lungimiranza in nome del progresso medico scientifico. Fino al 1857 il *Bullettino* non ebbe Direttori, poi dal 1858 al 1863 compare il nome di Giovanni Brugnoli

---

<sup>95</sup> Erano Giacomo Argelati, Gaspare Bianchi e Francesco Fornasini.



(1814-1894) e come Vice direttore Cesare Taruffi (1821-1902). Sebbene la Società Medica Chirurgica dovette subire un'interruzione<sup>96</sup> di tre anni, e ciò a causa della disposizione generale della Sacra Congregazione degli Studi con Decreto dell'8 marzo 1831 paragrafo IV: *Accademiae cujusve scientiae aut disciplinae sileant omnes*, il Bullettino delle Scienze Mediche, dal 1829, non subì mai interruzioni come periodico.

L'analisi dei meccanismi comunicativi, di circolarità e fruizione dell'informazione, passa qui attraverso una semplice considerazione: l'accento è posto sì sulla trasmissione lineare delle conoscenze indirizzata ad un particolare profilo di utente ed implica d'idea di un sapere specializzato, ma anche sulla necessità di rendere partecipi dell'intero processo di produzione scientifica (creazione, controllo, verifica) solo i membri della comunità scientifica. Quindi "circolarità" e non "circolazione" perché non è previsto l'obiettivo divulgazione al pubblico<sup>97</sup>.

Giorgio Cosmacini in Storia della Medicina e Sanità in Italia dice: «La prima metà dell'Ottocento...le nuove idee scientifiche ristagnano entro corti circuiti, con scarsa circolazione anche negli anni dei Congressi degli scienziati (1839-47)». Non sono d'accordo: l'intolleranza verso le nuove correnti di pensiero scientifico non di rado cela il rifiuto di ogni forma di novità che possa interagire nel campo delle questioni politiche, ma il progresso indubbio che c'è stato, è come sempre direttamente proporzionale all'investimento nella conoscenza. Per cui anche in un clima come quello di contrapposizione tra medicina e potere, si capisce che non bastava solo un buon linguaggio a trasmettere nuove conoscenze ma sono state necessarie Persone vere e un po' fuori dagli schemi che capivano perfettamente che salute e malattia erano al crocevia di natura e cultura nel senso che esistono precisi meccanismi (noti solo in parte) che sottostanno alle varie patologie, ma è anche vero che il nostro corpo è in uno stato di continuo scambio di informazioni

---

<sup>96</sup> Le sedute furono riprese il 23 ottobre 1834 "per grazioso decreto del Regnante Pontefice" e le sedute scientifiche furono solennemente riaperte dall'Arcicancelliere della Pontificia Università.

<sup>97</sup> I  $\frac{3}{4}$  della popolazione era analfabeta.



con l'ambiente. Detto ciò è normale pensare alla necessità di una visione geograficamente globale della medicina e salute pubblica, quindi politica.

L'organizzazione dell'informazione in questo periodo ha avuto sicuramente un ruolo chiave ed è proprio in periodi di "emergenza" in cui la conoscenza e la circolarità dell'informazione scientifica diventano strategiche, che nuovi strumenti e nuove modalità di organizzazione dell'informazione vengono sviluppate sempre per consentire ogni ulteriore progresso. L'aspetto inedito in questo caso lo si trova soprattutto nel *Bullettino delle Scienze Mediche* e dei suoi antenati, attraverso la scrittura che presenta una serie di verità ma non come stabili e inalterabili. Si trovano citazioni per il riconoscimento della validità ed autorevolezza, le "parole" non bastano più, e così vengono sostituite da "termini". Comunque nell'esposizione c'è sempre un aggancio alla realtà, all'attualità della notizia, reso esplicito nella presentazione stessa dall'accurata distribuzione e organizzazione del materiale scientifico storico-informativo. Questo tipo di informazioni dovevano far riflettere sui problemi sociali e sull'ambiente perché si sente la necessità di un coinvolgimento storico e sociale.

La *Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino* del 1789, considerata come punto sublime anche per la libertà di stampa in Europa, aveva segnato però anche l'inizio di un periodo di grande confusione normativa; e in effetti nella prima metà dell'Ottocento la situazione italiana appariva confusa e arretrata malgrado l'influenza francese. L'attenzione delle autorità sia ecclesiastiche che laiche si era spostata dai libri ai periodici perché questi ultimi, con il loro straordinario sviluppo, si prestavano molto più dei libri ad essere strumento di propaganda e di polemica politica.

Nel progetto napoleonico del 1810 di riordino complessivo delle leggi in materia di stampa, valido per tutto il territorio dell'Impero, e nella fattispecie l'abbandono della censura preventiva sui libri, venne sostituito dal controllo diretto sugli stampatori da parte degli organi di polizia. Da notare poi che gli stampatori erano vincolati dal giuramento di fedeltà al Sovrano e che la volontà di Napoleone era di mantenere all'interno dei



singoli Stati solo un limitato numero di stamperie. Comunque dopo la caduta napoleonica i governi degli Stati italiani furono tra quelli che, nel continente europeo, ritornarono con maggiore organicità alle vecchie normative censorie: dal Piemonte alla Toscana, dallo Stato pontificio a quello borbonico, al Lombardo-Veneto, il ritorno dei poteri restaurati comportò il ripristino quasi automatico delle antiche procedure, a cominciare dalla censura preventiva su tutta la produzione a stampa.

In questo quadro emerge l'importanza del ruolo assegnato alla Chiesa e alle sue istituzioni centrali e l'*Index librorum prohibitorum* torna ad essere punto di riferimento obbligato anche per i comportamenti e le scelte dei censori laici. Il complesso armamentario censorio, messo in piedi dalle autorità ecclesiastiche e statali, non riesce comunque ad arginare la grande massa di materiale a stampa che circola nel territorio della penisola attraverso le vie sia della diffusione legale che del contrabbando.

La storia della censura nell'età della Restaurazione è prima di tutto la storia della sconfitta di una politica che tenta di frenare con strumenti repressivi un mutamento culturale assolutamente inarrestabile, che ha le sue radici nella naturale evoluzione della società in senso moderno.

A ben guardare, la storiografia italiana non è certo avara di contributi sulla censura libraria nella prima metà dell'Ottocento, ma questi scritti non sono "usabili", perché nascono tutti per lo più in due periodi chiave per la ricostruzione storica dell'identità nazionale: l'età postunitaria ed il ventennio fascista. I primi, che affondano le loro radici nella nascente ricerca archivistica di ispirazione positivista, sono contrassegnati da un assolutamente fuorviante furore anticlericale, i secondi, tra i quali si registra pure il Sighinolfi, sono altrettanto assolutamente intrisi di retorica patriottica che spesso conduce a forzature. Stupisce però che il periodo storico che va dalla fine dell'età napoleonica alla formazione dello Stato unitario sia rimasto sostanzialmente in ombra per tantissimi aspetti e fatalmente condizionato da interpretazioni che oggi appaiono quantomeno inadeguate.





Se la riaffermazione del principio del controllo preventivo della stampa è comune a tutti gli Stati preunitari, diverse e molteplici sono le modalità di attuazione che dipendono non solo dalle legislazioni vigenti nei singoli Stati, ma anche dalle preferenze ideologiche e culturali dei singoli censori.

Nel tentativo di moderare le indicazioni censorie e di rinsaldare i rapporti tra governi preunitari e ceti intellettuali, le autorità di controllo ecclesiastiche istituirono i permessi di lettura governativi<sup>98</sup>: ma queste licenze nei fatti, più che rispondere efficacemente alle esigenze di informazione e di accesso ai libri di coloro che ne facevano richiesta, furono l'esplicitazione di un privilegio e sanciscono uno status sociale, senza contare poi che erano uno stabile e continuativo rapporto con l'autorità. La preoccupazione delle autorità riguardava l'uso potenzialmente collettivo dello strumento comunicativo e non era un caso che la concessione dell'eventuale dissequestro prevedesse l'impegno ad un uso esclusivamente individuale. Qualsiasi socializzazione era considerata in sé pericolosa e se era tollerata la consultazione privata dei fogli periodici, che si consumava tra le mura dei palazzi aristocratici o nelle stanze degli eruditi, la lettura collettiva veniva valutata come una potenziale minaccia all'ordine pubblico.

La lettura, quando era lettura di periodici soprattutto scientifici, era collettiva; era uscita dallo spazio privato e si consumava in uno spazio pubblico, il Gabinetto di Lettura, dove l'accesso era libero ai soci. Se l'alto costo degli abbonamenti ai periodici stranieri infatti costituiva ancora un ostacolo grave ed una fonte di effettiva discriminazione per gran parte dei lettori acculturati, il Gabinetto di Lettura veniva incontro agli utenti i quali, versando la quota mensile, avevano a disposizione numerose testate, quasi tutte lecite, da consultare individualmente o da leggere e commentare insieme agli altri soci.

Ciò che appare evidente da questa necessariamente breve analisi è che la lettura era divenuta anche nella Bologna del primo Ottocento pratica

---

<sup>98</sup> Per un approfondimento si veda anche M. I. Palazzolo, *I libri il trono l'altare. La censura nell'Italia della Restaurazione*, Franco Angeli, Milano 2003.



sociale diffusa tra i medici. Di fronte a questo fenomeno, le autorità pontificie sembrano oscillare tra la difesa delle tradizionali pratiche di controllo controriformistiche e l'esigenza di più funzionali strumenti repressivi. Nessuno dei due comportamenti riuscì però a raggiungere l'obiettivo. E infatti tutto il materiale contenuto nella Biblioteca della Società Medica Chirurgica si potrebbe definire formato da testi scientifico-umanistici che hanno contribuito attivamente a fare ricerca configurata come attività dinamica che aveva come primo obiettivo quello di costruire un patrimonio crescente di conoscenze, il quale generava innovazione tramite l'accumulo di conoscenze per diventare successivamente valore.

La questione della lingua in medicina si poneva come reazione all'invasione di termini di origine francese e anche se una prosa medico-scientifica era ancora tutta da inventare, si tendeva il più possibile al purismo. La scrittura non sempre composta nelle passioni e con manifestazioni di disagio per la realtà vissuta, dava corpo ad articoli scientifici con un titolo preciso, il nome dell'autore, i metodi (scientificità e riproducibilità) e le conclusioni a cui si era giunti.

Vien da sé ora considerare il rilievo della scrittura e della registrazione, e non c'è dubbio che la società della prima metà dell'Ottocento era anch'essa una società dell'informazione, intendendo con ciò tanto la necessità della comunicazione per la società quanto il fatto che era un'epoca storica caratterizzata da una vera espansione della comunicazione nonostante la censura. Di certo una società per esistere deve comunicare, ma l'atto di comunicare da solo non basta anzi si rivela come una funzione subordinata a qualcosa di più essenziale, cioè la registrazione.

L'intrinseca storicità della medicina è ben visibile nella misura in cui ogni generazione può mettere a frutto le scoperte di tutte le generazioni precedenti e la libertà di "fare medicina" si configura come attività deliberata: a un certo punto della storia intellettuale di Bologna nella prima metà dell'Ottocento, hanno avuto inizio delle attività scientifiche



che si sono evolute liberamente, sebbene in molti casi rispondendo alla pressione di necessità pratiche in primo luogo igieniche.

La Società Medica Chirurgica nel corso dei suoi duecento anni di vita è sopravvissuta alle difficoltà e alle insidie, conservando la libertà di pensiero. Palestra di giovani medici, arena di Maestri, ininterrotto faro di cultura, pubblica lavori scientifici fin dalla sua costituzione e ha così raccolto un notevole patrimonio bibliografico, costituito da diverse migliaia di volumi, grazie a scambio con il periodico sociale, acquisti<sup>99</sup> e donazioni<sup>100</sup>. La stanza detta “Sala dei Soci benefattori” (Sala Tommasini) è adornata ai quattro angoli in alto di stemmi famigliari, in ognuno dei quali è scritto in latino il nome di un socio, e in basso la frase “*Ob librorum Munus Benemeritus*”: si tratta appunto di un ricordo perenne voluto segnare ai posteri dalla Società per questi Soci che la nominarono erede delle loro librerie: Joseph Arrighius, Franciscus Sarti Pistocchi, Camillus Versarius, Thomas Giorgius, Bernardus Modonini, Aloisius Nicolius.

Questo patrimonio fu per un lungo tempo diviso fra la Biblioteca della Società e il Gabinetto di Lettura, istituzione a gestione amministrativa autonoma che la Società curò fra il 1829 e il 1883. In esso «*per quattro mesi continui a vantaggio degli studiosi rimanevano esposti giornali ed opere periodiche in corso d'ogni maniera sì scientifiche che letterarie sia della Società che dei Soci del Gabinetto; ... vi potevano stare depositati giornali già scaduti, libri, stampe, ecc., a comodo ed utile dei Soci, purché approvati dal Direttore*»<sup>101</sup>. Fu ospitato dapprima nei locali stessi della Società in via Larga di San Giorgio, poi quando alla Società furono assegnati alcuni locali all'Archiginnasio fu trasferito in via Farini. Divenuto un notevole aggravio per la Società, fu chiuso nel 1883 e il suo patrimonio trasferito definitivamente alla Società.

---

<sup>99</sup> Un piccolo numero è di acquisto diretto per abbonamento, sostenuto coi fondi della Società.

<sup>100</sup> Come cita S. Arieti nel suo *Societas Medica Chirurgica Bononiensis* a p.39, nel XIX secolo le più importanti donazioni furono quelle di Giuseppe Arrighi, Francesco Sarti Pistocchi, Camillo Versari, Tommaso Giorgi, Bernardo Modonini, Luigi Nicoli.

<sup>101</sup> G. M. Piccinini, *La Biblioteca*, in *Primo Centenario della Società Medica Chirurgica di Bologna (1823-1923)*, Bologna 1924, p.600.



Il Gabinetto privato di Lettura, in realtà era destinato a quelli che intendevano occuparsi solo dei Giornali, e in effetti questa l'istituzione rispondeva in primo luogo al desiderio di molti studiosi e amanti della cultura, i quali erano obbligati a depositarvi un giornale di scienze o lettere che non fosse fra quelli che il Gabinetto già possedeva. Diretto dal Professor Antonio Alessandrini (1786-1861) e da cinque aggiunti, fu approvato dall'E.mo Arcicancelliere della Università Pontificia con Decreto del 5 aprile 1829. La tavola oraria affissa completava varie regole di fruizione, non ultima quella del divieto a chiunque non escluso lo stesso proprietario di portare fuori dai locali giornali, libri o fogli anche per brevissimo tempo, come pure di non manomettere la proprietà altrui.

Oltre ai libri medici fatti recapitare dai Soci corrispondenti quale contributo in luogo di quello pecuniario e sui quali veniva esercitata la più diligente censura<sup>102</sup>, alla Società Medica Chirurgica venivano in dono tutti i giorni da ogni parte d'Italia, e in seguito anche dall'estero, libri, opuscoli, fascicoli di ogni genere, come omaggio di autori riverenti alla sua rinomanza e desiderosi anche di ricevere un giudizio, e poi la diffusione dei loro scritti. In effetti la testata della Società, il «Bullettino delle Scienze Mediche», pubblicata ininterrottamente dal 1829, dopo il celebre "Lancet" è la più antica rivista di scienze mediche tuttora in vita. Scigno di memorie scientifiche sempre di buon livello, spesso pregevoli o addirittura storiche, è testimonianza di come la Società Medica Chirurgica sia sempre rimasta inserita nella realtà di Bologna, del suo territorio riuscendo a confrontare le teorie mediche e a creare un terreno fertile per le discussioni. E' vero anche però che i Soci corrispondenti non potevano godere degli stessi vantaggi di avere per le mani tutti i libri e tutte le opere periodiche che entravano copiosamente nella biblioteca della Società.

L'importanza acquisita dalla Società Medica Chirurgica nel contesto cittadino in epoca preunitaria è data dalla dignità e validità di quel presente e dalla serietà dei propositi: quegli uomini che si sono sospinti nel futuro avevano bisogno di segnare il luogo di partenza e di lasciare

---

<sup>102</sup> Da ricordare che a volte questi "libri scientifici oltremontani" venivano sequestrati e a volte addirittura solo per leggerli occorreva il permesso dell'Inquisitore, pena la scomunica.





tracce per ritrovare il passato e per rifarsi alle origini. Se si considera come punto di partenza la Biblioteca della Società Medica Chirurgica, è bene dire subito che il termine biblioteca designa un deposito di libri, significando quindi tanto il contenente quanto il contenuto. Documento traduce il latino *documentum*, da *doceo* e significa “ciò che mostra o rappresenta un fatto”. Questa descrizione si coniuga perfettamente alle sfere dell’introduzione a questo capitolo: quella storica, dove documento designa tutto ciò che appare rilevante per la ricostruzione del passato e quella informativa, dove il termine comprende tutto ciò che veicola un’informazione. Nella prospettiva che propongo in questo capitolo, il documento va concepito, piuttosto che come qualcosa di dato una volta per tutte, come reificazione di atti sociali. La costante è offerta dal tipo di documenti e dai fatti senza i quali non sarebbe concepibile una società. Ma che cosa stabilisce il nesso tra questi oggetti di cui sopra e i soggetti che stanno alla loro origine? E’ la firma, la cui importanza è decisiva e fondamentale.

Le collezioni librerie della Biblioteca della Società Medica Chirurgica, sono anche arricchite da importanti manoscritti, il più celebre dei quali è una copia della fine del XIV secolo o inizio del XV secolo dell’Anatomia di Mondino de’ Liuzzi, di cui si apprende la storia che lo ha legato alla Società proprio dal Bullettino delle Scienze Mediche nel volume 6 della serie 3 del 1844. Infatti nella Seduta del 18 giugno 1844 *«Si presentò un manoscritto del secolo XIV, che è un compendio di anatomia umana del celebre bolognese Mondino de’ Liuzzi, mandato in dono alla Società dal Socio corr. Dottor Domenico Cavazzi medico in Subiaco. A questo manoscritto univasi una trascrizione ed interpretazione fatta dal donatore. Venne ordinato che fossero rese grazie al dottor Cavazzi per sì importante gradito dono, e che intanto si conservasse questo manoscritto fra gli autografi che possiede la Società»*. E’ presente inoltre una Memoria, sempre nel Bullettino delle Scienze Mediche, alla Seduta del 9 maggio 1844, circa alcune considerazioni del Prof. Mondini su un Codice del 1300 di proprietà del Cavazzi. Si apprende di lì a poco poi, che il Mondini (erudito nella storia dell’anatomia) era stato interpellato dal Cavazzi in merito a dare un parere se quel manoscritto corrispondesse davvero all’*Anothomia* di Mondino de’ Liuzzi. Ottavio Mazzoni Toselli (1776-1847) attestò che quel manoscritto aveva realmente l’antichità che



gli si attribuiva adducendo prove come la qualità della carta, del carattere e delle sigle e il Mondini aggiunse ancora certezze derivate dal meticoloso confronto con ben dodici edizioni a stampa che egli possedeva di quell'opera. Uniche due differenze rilevate: la prima che il manoscritto comincia con le parole «*Quoniam ut ait Galienus*», mentre tutte le edizioni a stampa cominciano con «*Qui aut ait Galienus*», la seconda è che il Mondino dove parla delle malattie dell'utero aggiunge «*ab Joanne nostro*» intendendo probabilmente Giovanni Mesue medico filologo del IX secolo.

Il fatto che il manoscritto del Mondino fu anche esposto, ed illustrato alla mostra storica artistica del 2° Congresso di Storia delle Scienze Mediche e Naturali a Bologna dal 25 al 27 settembre 1922, dimostra oltremodo il perdurare del genuino interesse della Società Medica Chirurgica per la Storia della Medicina e il perdurare genuino del suo attribuire molta importanza ai rapporti tra i Soci.

Una delle cose certe è che la Società Medica Chirurgica si configura come il fulcro da dove si irradia vitalità, vero interesse, autentica voglia di comunicare conoscenza tra i colleghi e naturalmente poi verso gli studenti. I rapporti tra i soci appaiono continuamente proiettati al diffondere del sapere. Di Domenico Cavazzi, socio residente, si può leggere nel necrologio del luglio 1859: «... *speciale benevolenza la quale ei seppe procacciarsi colle belle doti di mente e di cuore di cui era ricco, acquistò molta valentia nella pratica clinica ed ebbe rinomanza di esperto medico*». Si laureò nel 1821 sotto la direzione del Tommasini e soggiornò in moltissime località in qualità di medico non risparmiandosi mai (nell'epidemia colerica del 1855 fu pure per non breve tempo a dirigere l'ospedale dei colerosi aperto nel convento di s. Lodovico ed Alessio), nemmeno quando la salute divenne molto malferma. Si dice che facessero a gara «per averlo a stipendio», ma si parla anche della sua filantropia. Le gravi fatiche sostenute specialmente nell'esercizio di medico condotto, contribuirono non poco a portarlo alla morte per problemi cardiaci.



E' bene ricordare che fino a tutto il 1835 fu affidata proprio al Cavazzi la carica di "Custode della Libreria" per la tutela del patrimonio librario sociale. Lo Statuto del 1836 passava tale ufficio ad uno dei due Vice-Segretari, che perciò venne designato "Vice Segretario Custode della Libreria", il quale nel seguito del tempo si trova poi sempre ricordato col titolo "Vice Segretario Bibliotecario". Lo statuto sanciva: «... egli ha la custodia della Libreria con l'obbligo di tenere l'indice... ha cura che non avvengano smarrimenti, che le raccolte delle opere e giornali siano complete ... dovrà tenere in regola l'indice e richiamare i libri che da qualche tempo siano stati presi dai Soci...». In questo modo, senza altre modificazioni ed attraverso la lunga serie dei Vice Segretari, la tutela della Libreria continua fino al dicembre 1890.

Se si guarda con occhi disincantati al panorama librario offerto dalla Biblioteca della Società Medica Chirurgica, è facile pensare: "Per quanto mi riguarda, io cerco ciò che trovo". Non è un lapsus. E' la gioia che provo trovando negli scaffali di questa Biblioteca ciò che non potevo cercare, perché ne ignoravo l'esistenza, ma che risponde a domande che non avevo mai pensato di pormi. Quello che è subito evidente è che in questo caso il bibliotecario è stato tollerante quasi per definizione perché ha vissuto la molteplicità e le diversità di opinioni. La sua saggezza lo ha obbligato ad esibire immediatamente le priorità e le specialità della sua biblioteca. Lo abbia voluto o no, è stato catturato da questa duplicità: conservare e comunicare. La biblioteca è inseparabile dalla democrazia: essa ha senso solo se vi sono ammesse opinioni contraddittorie, il famoso intrico di meraviglie del titolo di questo capitolo. Non va dimenticato poi, che sfogliando, spesso si possono trovare ipotesi e interpretazioni, o chiavi di interpretazione, di fenomeni che a lungo dovettero "parcheggiare", ritenute magari idee balzane e fantasiose, solo perché il corredo strumentale inadeguato non consentiva una sperimentazione idonea.

Un'altra osservazione, molto importante, ancora va fatta riguardo alla costituzione della Società e al titolo che subito prese: è stata la prima in Italia che ha assunto il nome di Società Medica Chirurgica, dimostrando che anche se allora le lauree di Medico e di Chirurgo erano ben distinte,



la chirurgia a Bologna godeva già di una speciale considerazione, senza contare poi che quella dizione la si deve ad un'epigrafe dettata da Giosuè Carducci per la Società<sup>103</sup>. Comunque a onor del vero, va detto anche che la chirurgia era considerata una manualità, quindi trascurata dall'oculata vigilanza della Polizia.

E' risaputo che le scienze più prestigiose come la medicina sono quelle che vantano un lungo passato e hanno un lunghissimo futuro davanti a loro, quelle cioè che meglio rispondono all'idea del sapere come sviluppo infinito. La Biblioteca della Società Medica Chirurgica è il luogo dei legami e il libro non è altro che l'occasione del legame, il suo prolungamento<sup>104</sup>. Teologi e filosofi sono soliti dire che esistono due grandi libri: il libro della natura concepito come un libro aperto, e il libro scritto da Dio accessibile attraverso il primo, e che ne è solo una brutta copia. Se tutto è già scritto, se tutto è segno, allora tutto può essere letto e il mondo può essere paragonato ad una grande biblioteca.

---

<sup>103</sup> La Società Medica Chirurgica ha da sempre annoverato qualche illustre letterato: Giosuè Carducci (1835-1907) e Giovanni Pascoli (1855-1912) vi hanno fatto parte.

<sup>104</sup> M. Melot, *La saggezza del bibliotecario*, Edizioni Sylvestre Bonnard, Milano 2005, p. 32







## 6 – INTORNO ALCUNE CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE POSSIBILI: esiste ancora un ruolo per la cultura umanistica nella formazione del medico?

*«Avvertite le quali cose, possiamo avere forse speranza  
che se getterà per avventura lo sguardo su queste carte qualcuno,  
che non appartenga alla nostra Società, saprà che né la voglia  
di acquistarsi il nome di Autori, né tampoco la pretensione di scrivere  
cose che sieno degne della considerazione dei dotti, ci animò  
a simile impresa; ma sì bene il desiderio di avvantaggiarci a vicenda,  
e di erigerci l'animo nell'avvenire a cose maggiori».*

(I SOGJ RESIDENTI a chi legge in Opuscoli, vol.I, 1824, iii-vi)

“Dottore, mi affido nelle sue mani”. Quante volte un medico si sente dire queste parole? E quante volte dovrebbe ricordarle nel momento in cui affronta l’impegno di curare un altro essere umano? Quanta responsabilità c’è in gesti e comportamenti che alla lunga per i medici possono diventare abitudine?

Alla figura carismatica del grande Clinico attorniato da tanti assistenti e da tanto prestigio, al significato quasi sovranaturale del Consulto medico, al profondo rispetto di pazienti e parenti per i propri curanti, si sono venute sostituendo schiere contrapposte di medici faziosi, allievi



insoddisfatti, visite computerizzate e spersonalizzate, tribunali del malato. Non è certo questa la sede per nostalgici rimpianti. E' invece la sede per affermare risolutamente che non sono in crisi né la medicina né il medico: sono solo cambiati. Anche nel loro rapporto con il malato. Se un paziente ricoverato in ospedale non riesce a dormire perché spaventato e teso, è molto probabile che il medico gli prescriva un sonnifero, molto difficilmente si fermerà a parlare con lui per chiedergli il perché delle sue ansie e cercare di tranquillizzarlo. In entrambe le situazioni alla fine il sonno arriverà ma i percorsi per raggiungere l'obiettivo saranno stati molto diversi.

La cultura del medico oggi è sicuramente più vasta, tuttavia la sua umanità spesso è assente. L'arte medica ippocratica è stata stravolta: essa aveva un metodo specifico che da un lato si basava sull'ascolto del paziente e sul dialogo con lui, svolto alla maniera socratica cioè con una maieutica capace di estrarre dalla storia narrata informazioni significative sul vissuto, e dall'altro lato si basava sull'occhio clinico e tatto del medico esercitati con lo scopo di ricavare dai sintomi e dai segni altre notizie ai fini della diagnosi e della prognosi.

L'arte medica originaria si sviluppava quindi fra storie, sintomi e segni, integrando la soggettività del paziente raccolta dall'anamnesi con l'oggettività del suo stato fisico rilevata dall'esame obiettivo e, soprattutto a partire dal primo Ottocento, esplorata nel rapporto di tale stato con il contesto ambientale. Arte medica quindi come concezione globale autonoma nei confronti delle due coeve sapienze fiancheggiatrici, la religione e la filosofia, con le quali condivide alcune aree di confine. Tutto quanto detto esula totalmente dalla tecnica d'oggi che vede l'approccio tecnologico ai problemi del paziente come l'unico modo di rapportarsi al paziente stesso. Comunque ciò non soddisfa certamente quest'ultimo, anche se può appagare un medico che volontariamente si riduce a tecnico.

Come ricorda Giorgio Cosmacini<sup>105</sup>, in medicina la rivoluzione tecnologica ha segnato da un lato l'avvento di grandi conquiste con

---

<sup>105</sup> G. Cosmacini, *La scomparsa del dottore*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2013.



molte ricadute a vantaggio degli uomini, dall'altro l'imporsi di un cambiamento di rotta del mestiere di medico con ricadute non certo vantaggiose soprattutto nel rapporto tra medico e paziente. L'esigenza di umanizzare le pratiche di assistenza rende evidente il paradosso di dover apportare umanità a comportamenti che umani dovrebbero essere per definizione.

Molti medici insistono sulla necessità di riumanizzare la medicina, contro l'invasività della tecnica e l'iperspecializzazione, e propongono di partire non tanto dalla morale, quanto dall'antropologia medica, da una prospettiva che valorizzi l'uomo nella sua totalità di persona, quindi ciò implica che il medico si rapporti all'uomo malato e non all'organo malato: la malattia dell'uomo non è il guasto di una macchina, bensì la sua impossibilità di diventare lui stesso.

Nel primo Ottocento i medici non erano "più umani" di quelli di oggi, solo che non disponendo di mezzi tecnici come quelli odierni, le indagini di laboratorio per esempio, erano per così dire obbligati a disporsi altrimenti, ascoltando e visitando i malati con molta cura. La sola differenza è tra il Medico, un laureato in medicina "in ogni tempo e in ogni luogo" cioè qualsiasi, e il Dottore, com'era chiamato nel nostro passato prossimo colui che era sia competente sia disponibile e al quale il paziente non esitava ad affidare se stesso. Ciò che davvero conta adesso, è l'evitare di rassegnarsi all'idea che i valori che egli portava con sé debbano considerarsi un patrimonio irrimediabilmente perduto.

Il perché la figura del medico sia a poco a poco cambiata va ricercata anche nel fatto che la rivoluzione farmacoterapica iniziata dagli antibiotici fu l'evento che donò al Dottore una vasta gamma di farmaci d'efficacia fino ad allora impensata, e lo rese fiducioso nel futuro di una ricerca scientifico-tecnica produttiva a getto continuo di altre preziose conquiste, non solo terapeutiche ma anche diagnostiche: a questo punto però egli iniziò più o meno inconsapevolmente a porre in secondo piano gli aspetti relazionali del proprio mestiere. Gli aspetti tecnologici erano avvolti dall'indubitabile fascino esercitato dai successi della terapia e dall'avvento parallelo di mezzi di diagnosi via via sempre più perfezionati.



Una grossa responsabilità è da attribuire al mondo accademico, istituzionalmente depositario della formazione culturale, nonché scientifico-tecnica dei medici futuri, che evidentemente propone un modello formativo migliorabile.

Formato da una pedagogia che, privilegiando l'aggiornamento tecnico settoriale all'acculturamento clinico globale e rinunciando a integrare l'uno con l'altro, contribuisce a erodere la qualità umana del rapporto di cura, il medico è destinato a diventare anche burocrate. Dire che per questo ordine di problematiche esistono gli psicologi è come ammettere che il medico è un tecnico del corpo scisso.

Per il cumulo o il concorso dei fattori sfavorevoli appena detti, talora stigmatizzati e tuttavia non rimossi, il rapporto di cura concepito nella sua interezza si è quindi impoverito. Cura non è sinonimo di terapia. Praticare la terapia della malattia è il complemento dell'aver cura del malato. Anche la lingua inglese distingue tra *to cure*, eseguire un intervento terapeutico, e *to care*, esercitare un'attività curativa: l'intervento richiede il medico competente, l'aver cura richiede il medico disponibile. Senza la disponibilità, la scienza applicata alla tecnica è destinata a tradursi in una medicina provvista di tecnologia, ma sprovvista di antropologia relazionale.

La cura del paziente è un processo che si svolge in un luogo d'incontro dove il medico si confronta con situazioni particolari, diverse da caso a caso anche in presenza della medesima malattia. Non esistono le malattie ma i malati.

Il celebre *Report* di Abraham Flexner (1866-1959) sulla *Medical Education in the United States and Canada* (New York 1910), dove si espone chiaramente anche il perché rigidi standard da parte di gruppi di accreditamento avessero portato il curriculum medico a diventare una mostruosità, ha direttamente condotto alla riforma dell'insegnamento medico. Flexner concludeva con queste parole: «La dimensione morale dell'educazione medica esige l'acquisizione di un bagaglio di qualità e di valori al centro dei quali stanno i bisogni della persona». La centralità della persona è oggi certamente un ricorrente *Leitmotiv*, ma ora è





necessario riflettere sull'effettiva volontà di ovviare alla sua perdurante carenza.

Il medico di oggi, formato in prevalenza sui canoni della scienza applicata alla tecnica, è diventato un tecnico oppure è ancora un individuo intellettuale come può esserlo un letterato?

Durante il Convegno del 15 ottobre 2011<sup>106</sup>, la Società Medica Chirurgica di Bologna ha presentato i risultati dell'inchiesta volta ad indagare le motivazioni che ieri e oggi hanno animato coloro che hanno scelto di intraprendere la difficile e meravigliosa professione medica. Condotta con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con l'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, l'indagine ha evidenziato il pensiero che il patrimonio di conoscenze e di emozioni umanistiche (letterarie, filosofiche, storiche) acquisite negli anni degli studi secondari non doveva essere disperso, ma utilizzato come fertile humus delle conoscenze scientifiche che avrebbe acquisito via via durante gli studi universitari nel contatto umano con i pazienti.

Ma, studiare ad esempio Shakespeare<sup>107</sup>, migliora la diagnosi? E' indubbio che lui avesse una capacità particolare nel descrivere l'intreccio mente-corpo: mancanza di respiro e forti emozioni, vertigine/debolezza e aumentata sensibilità al dolore, stordimento e languore, stanchezza/fatica cronica e stato ansioso o stress, disturbi dell'udito e del sonno legati ad eventi traumatici. Shakespeare era uno scrittore, e non un medico, ma come riconoscerà Freud<sup>108</sup> passeggiando sulle Dolomiti con un giovanissimo Rilke<sup>109</sup>, lui era riuscito ad arrivare ad una profondità di conoscenza che gli fece cogliere il fatto che corpo e anima sono inscindibili.

---

<sup>106</sup> Relatori furono il Magnifico Rettore, Prof. Ivano Dionigi, il Preside di Facoltà Prof. Sergio Stefoni, il Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Prof. Andrea Stella, il Presidente dell'Ordine dei Medici, Dr. Giancarlo Pizza e il Prof. Luigi Bolondi allora Presidente della Società Medica Chirurgica.

<sup>107</sup> Per un approfondimento si vedano gli articoli di Kenneth Heaton, gastroenterologo britannico, su Shakespeare tutti improntati a palesare quanto i personaggi esprimessero dolore attraverso sintomi psicosomatici e malattia fisica.

<sup>108</sup> Sigmund Freud (1856-1939) neurologo e psicoanalista austriaco.

<sup>109</sup> Rainer Maria Rilke (1875-1926) scrittore, poeta e drammaturgo austriaco.



Sono fortemente convinta che la formazione del medico, chiamato a svolgere la sua attività fra scienza e valori umani, deve fin dall'inizio fondarsi, oltretutto su solide basi scientifiche, su altrettanto solidi valori di scienza al servizio dell'uomo. Però il "saper essere" presenta notevoli problemi didattici e io penso non ci siano testi tecnici adeguati. Penso sia molto più utile avere letto i classici della letteratura.

Il "sapere essere" include il problema dei rapporti tra medico e ammalato. Non basta l'empatia, non basta essere gentili e umani, non basta avere seguito un insegnamento di psicologia, ci vuole esperienza medica: per fare le ipotesi occorre un ragionamento clinico, e chi non è addestrato a fare questo può vagare a lungo nell'incertezza. Il fatto è che oggi un medico può disporre di più informazioni che in passato, tuttavia questo può non solo semplificare, ma anche complicare i problemi.

Il medico di domani deve diventare culturalmente vaccinato contro gli eccessi di invadenza tecnicistica che vengono ad erodere la qualità umana del rapporto di cura. Il paziente è "il prossimo" per eccellenza, e nessuna tecnologia potrà mai sostituire il rapporto diretto, l'alleanza terapeutica con il paziente. Non si tratta di proporre ritorni recuperando la figura del medico di famiglia: si tratta di far sì che il medico d'oggi possa ritrovare la perduta coscienza che la propria attività vada ispirata a un paradigma unificante di tecnologia e antropologia, nel quale trovino una giusta collocazione i concetti e i valori (salute, malattia, vita, morte) che sono peculiari della medicina di ogni tempo.

La passione per la letteratura da parte di medici era forse più coltivata dalle generazioni mediche di un passato, non però poi così lontano. Ma il medico visita migliaia di ammalati, tutti diversi per età, storia, cultura, condizioni sociali, e nello stesso tempo tutti uguali di fronte alla malattia e alla morte. Quindi se il medico ha quotidianamente a che fare con l'uomo, e per di più con l'uomo ammalato, deve per forza amare le arti che raccontano dell'uomo, letteratura *in primis*.

Non è un caso la malattia sia spesso stata argomento di letteratura. Se si volesse fare un parallelo potrebbe essere diagnosi come intuizione e



ricerca suffragata dal dato reale, letteratura come ideazione e fantasia suffragata dalla realtà. Medico e scrittore, e mi piace qui nuovamente ricordare, educati al destino e alla morte. Comunque il connubio medicina-letteratura risponde ad una stessa vocazione che ha le sue radici nell'amore per l'uomo. Scontrandosi quotidianamente con il limite, con la paura e con la morte, questa attrazione per la letteratura da parte del medico nasconde una più o meno consapevole ricerca di Dio che salva dalla morte e un desiderio o intuito di eternità.

Il contesto in cui la medicina e la letteratura si incontrano oggi non è più solo quello delle “belle lettere” come patrimonio costitutivo della cultura di un uomo colto, ai nostri giorni l'incontro avviene nell'ambito delle *medical humanities*. Gli studenti di medicina sono giovani ed è probabile che non siano mai stati seriamente malati; possono non aver mai conosciuto nessuno molto vecchio o morente; ai nostri giorni molti di loro hanno quattro nonni in buona salute. La letteratura fornisce a chi la legge e a chi l'ascolta l'opportunità di vedere la vita come altre persone la sperimentano. Gli studenti possono imparare qualcosa su ciò che significa essere malato o morente, o appartenere a un'altra razza o classe sociale o sesso; possono anche intuire che cosa vuol dire essere medico.

Non è una nuova disciplina, ma un arricchire la storia della medicina: l'integrazione della letteratura deve servire a formulare questioni antropologiche legate alle vicende del corpo (nascita, malattia, guarigione, cronicità, morte), al rapporto tra natura e cultura nelle pratiche di cura e assistenza, ai ruoli che pazienti, familiari, professionisti e sanitari assumono nelle relazioni terapeutiche. Le *medical humanities* che il ricorso sistematico alla letteratura vuole promuovere non hanno come programma quel processo di “umanizzazione della medicina” che molti invocano come necessario e urgente: non si vuole certo qui sconfinare nel moralismo. Non è questa l'intenzione, cioè rendere i professionisti della sanità più “umani”. Pur senza chiudere gli occhi sulla “disumanità” che può introdursi anche nella sanità, come ovunque, non si vuole assolutamente assumere tono colpevolizzante che le denunce sulla malasanità ci hanno reso così familiare.



Mi sto chiedendo se è davvero necessaria una giustificazione, sul perché la storia della medicina e l'antropologia medica, e perché insegnarle. La prima cosa che viene alla mente è che non si fa storia della medicina o antropologia medica perché sono intellettualmente interessanti. Ma questa è una banalità detta come verità assoluta. C'è ben altro. Francesco Mondini, nel *Bullettino delle Scienze Mediche* vol. 8 serie 2, del 1839, dice queste testuali parole: «...quanto sia necessario nella esposizione di nuovi fatti, o teoriche, il conoscere le osservazioni e le dottrine relative dei più accreditati Maestri dell'arte che ci precedettero. ... E di vero, detto, che l'attenersi ai soli fatti che sono occorsi di osservare coi proprii occhi è un limitare tutte le cognizioni; è un circoscrivere le cognizioni della Scienza a brevissimi confini...». L'insegnamento di queste due materie ha struttura di discipline accademiche istituzionalizzate il cui inserimento in particolari percorsi richiede una giustificazione basata su specifiche e significative ragioni, quindi la mia motivazione per lo studio di queste due materie potrebbe essere che contribuiscono in maniera significativa ad una migliore comprensione delle caratteristiche di una certa cultura o civiltà durante un dato periodo.

Tuttavia questi ambiti, che sono certamente tra i fattori più significativi in grado di gettar luce sullo spirito e le qualità intrinseche di una certa cultura e epoca, sono trascurate in tale quadro. L'oggetto di storia della medicina e dell'antropologia medica sono le *res gestae*, ossia le azioni concrete (e grandi), gli eventi e i cambiamenti palpabili prodotti dalle imprese umane. Le idee, gli ideali, i progressi nel campo della conoscenza, le dimensioni spirituali della vita umana. E' ovvio riconoscere che un'adeguata considerazione dei contenuti di queste storie specialistiche contribuirebbe notevolmente a una migliore comprensione di una data cultura o epoca.

Sono estremamente convinta che una prospettiva storico-letteraria possa offrire una migliore comprensione della natura e del significato della medicina anche perché, come più volte ricordato, per ottenere un'adeguata padronanza della propria disciplina, ogni persona che la coltiva seriamente dovrebbe conoscerne anche la storia. E' ormai





risaputo che non è sufficiente conoscere lo stato attuale della medicina o della letteratura, perché una persona sia in grado di produrre un lavoro ben fatto. Le inclinazioni personali non bastano. La formazione di un medico, come quella di un letterato, avviene infatti attraverso lo studio di molti testi che trasmettono gran parte della conoscenza accumulata nei secoli *prima* di arrivare alle conquiste più recenti o alla maturità letteraria. Come già ribadito da più voci accademiche e non, si giunge così alla conclusione che l'insegnamento istituzionalizzato della storia della medicina e dell'antropologia medica, viene ormai sentito come strumento indispensabile per far comprendere il carattere scientifico ed umanistico della medicina stessa inteso come solido ponte per il futuro.

Si potrebbe osservare come più volte ribadito nei vari seminari di medicina narrativa, che in qualunque disciplina il fatto di venire a contatto con la sua storia delle idee (intesa come il suo concreto sviluppo del passato) è o inevitabile o quantomeno molto vantaggioso; ma l'aumento di persone provenienti da paesi extracomunitari con cui ha e avrà sempre più a che fare il medico del futuro, effettivamente lo obbliga, nel nome del come agire per la guarigione del paziente.

Ovviamente non si parla di accrescere il livello tecnico della prestazione realizzata, ma di far collaborare positivamente l'ammalato alla sua terapia. Siamo sempre in una dimensione che fa dell'uomo il suo *Leitmotiv*. La migliore comprensione della natura della medicina, la riflessione critica sul suo sviluppo e sulla sua costituzione, l'apprezzamento del suo significato culturale, non sono una registrazione cronologica dei fatti, che può essere vista come una parata di verità e di errori, di pratiche giuste o sbagliate, che avrebbero faticosamente condotto alla posizione corretta rappresentata dallo stato attuale della medicina (fino a quando un'altra verità la soppiantava). Un atteggiamento autenticamente storico consiste nello sforzo di comprendere e valutare gli eventi passati in riferimento ai contenuti di sapere, alla cornice cognitiva e ai criteri per convalidare la conoscenza e la pratica accettati in un determinato tempo, e questo inevitabilmente comporta la considerazione sia della struttura e dei contenuti interni della disciplina, sia del suo sfondo culturale esterno.



Certamente, la medicina negli ultimi decenni è radicalmente cambiata: la pressione della quotidianità si è fatta insostenibile, gli interessi dei medici sono frammentari e spesso legati all'esigenza del momento, gli incontri scientifici si sono moltiplicati a dismisura e sono rigidamente separati dalla barriera della specializzazione. Lo spirito di collegialità cittadina è andato progressivamente perduto e ovviamente di conseguenza anche la Società Medica Chirurgica di Bologna non è più la sola arena culturale e scientifica di riferimento in ambito biomedico.

Ad agosto 2013 è uscito sul *Journal of Medicine and Philosophy* un bellissimo articolo di James A. Marcum intitolato "The role of emotions in clinical reasoning and decision making" che oltre a confermare il fatto che l'attitudine ad essere distaccati o neutrali non coincide affatto con il dare assistenza sanitaria professionale e di qualità, sostiene che è indispensabile una sana relazione tra emozioni e ragionamento clinico. Marcum dice che solo se il medico è cosciente di queste emozioni può capirle ed amministrarle sia verso la crescita professionale sia verso il non ostacolare minimamente la relazione terapeutica rimanendo come uno straniero agli occhi del paziente.

Con l'opuscolo *De optimo medico cognoscendo*<sup>110</sup> che in origine era una conferenza rivolta ai suoi amici, Galeno ci ha offerto un compendio sui requisiti scientifici che deve possedere un buon medico in modo da distinguersi. Insiste su una robusta cultura storico medica come indispensabile punto di partenza per la costruzione di una vera comunità scientifica nell'ambito della medicina, poi sottolinea che tutto questo bagaglio storico deve essere sottoposto al vaglio critico dell'aspirante medico, grazie al costante ricorso del metodo dimostrativo. Il suo essere medico si destreggiava tra scienza e valori, tra la neutralità dell'anatomia e della fisiopatologia, e la non-neutralità della clinica. Se l'anatomia e la fisiopatologia di Galeno sono scienze caduche, altrettanto non può dirsi del suo stato di grazia di *medicus gratus* inteso come figura del professionista che sa come farsi gradire dal proprio paziente, e della sua etica di *medicus philosophus*.

---

<sup>110</sup> A. Z. Iskandar, *De optimo medico cognoscendo*, in CMG, Suppl. Orient. IV, Berlin 1988. Per un approfondimento si veda anche G. Cosmacini, M. Menghi, *Galeno e il galenismo*, Franco Angeli, Milano 2012.



Oggi sarebbe da auspicare un nuovo editto cesariano<sup>111</sup> che restituisca piena cittadinanza al medico e ne ridefinisca il profilo. L'autonomia limitata da una subalternità amministrativa e la demotivazione spesso causata da attenzioni mediatiche e giudiziarie non sempre giustificate, è inaccettabile. Se ancora ai primi del Novecento era ben presente una certa cultura di carattere umanistico, lo sviluppo impetuoso delle tecniche diagnostiche ha fatto perdere a poco a poco l'immenso patrimonio culturale originario a favore di una visione della medicina sempre più meccanicistica. Ma l'uomo è qualcosa in più e la medicina non può e non deve disancorarsi dal suo naturale alveo culturale, quello antropologico. E sempre per continuare il mio richiamo con il capitolo introduttivo, se Kuhn sostiene che le discipline scientifiche si sviluppano per salti e rotture, ora forse ci siamo: molti oggi pensano che la medicina stia probabilmente attraversando un periodo di instabilità paradigmatica, cioè un periodo in cui i medici debbano riconsiderare il loro agire, i loro ruoli e le loro responsabilità nei confronti dei pazienti e della società. Inoltre la medicina pone oggi i medici di fronte a problemi etici, del tutto ignoti ai loro predecessori, che devono essere gestiti con un'adeguata preparazione sul piano filosofico e antropologico. Non si vuole negare l'immenso valore dell'altrettanto immenso progresso medico scientifico che l'approccio meccanicistico ha generato, si sta dicendo solo che tale approccio non può bastare e deve essere integrato in una dimensione più ampia.

Un uomo né giovane né vecchio, che sta morendo lentamente di cancro, riflette sulla sua vita. Riceve visite di dottori "muti" e solo il servo Gerasim gli offre un po' di calore umano. Queste poche righe, richiamando alla mente il racconto *La morte di Ivan Il'ic* di Tostoj, dimostrano che non c'è un test per misurare l'umanità dei medici, ma ci sono sicuramente libri che possono stimolarla. Inoltre, i medici, trattando l'uomo intero, sono in effetti gli umanisti per eccellenza.

Quello che ho cercato di portare alla luce comunque è presto detto: la fortuna di una visione filosofica nota come "dualismo cartesiano", secondo cui l'uomo è costituito dalla giustapposizione di due sostanze

---

<sup>111</sup> L'allusione è a Cesare che nel 49 a.C. emanò un editto con il quale riconosceva il rango di *civis* al medico, fino a quel momento escluso dalla dignità delle *artes liberales* e confinato al ruolo di *faber*.



indipendenti, il corpo (materiale), e la mente (spirituale), ha creato grossi problemi. Il corpo studiato come macchina in base a principi di leggi fisiche, le quali forniscono anche gli strumenti per interpretare e riparare i danni di questa macchina, cioè le malattie, ha creato davvero grossi problemi. I medici faticano a volte nel comprendere che “chi o che cosa” devono guarire è il paziente, e non la sua malattia o il corpo danneggiato. Questo rende consapevoli della complessa contestualizzazione sociale ed etica dell’arte medica, considerazioni che stanno diventando indispensabili nella nostra società.

Di conseguenza, se si concepisce la formazione dei medici come qualcosa destinato a fornire loro la competenza, l’atteggiamento personale, la disposizione mentale per affrontare le complesse questioni che la pratica della professione esige da loro<sup>112</sup>, è fuori di dubbio che l’insegnamento delle medical humanities è di fondamentale importanza per il conseguimento degli obiettivi di cui prima.

Come feci nel mio capitolo introduttivo dedicato “Al cortese lettore” vorrei concludere citando alcune parole, in questo caso del prof. Costa durante una Seduta del 6 maggio 1842 (Bullettino delle Scienze Mediche serie 3 vol. 3):

*«Il Medico giovi ai suoi infermi con tutto ciò che l’arte gli suggerisce, e con tutto ciò che gli viene raccomandato dalla carità dei simili. Inspiri coraggio ove manchi; lo rattemperi se oltrepassa i suoi confini.*

*Tratti con vero studio, con amore, con religione i suoi infermi indistintamente, siano poveri, siano ricchi; e più quelli che questi; siano nel fiore degli anni, o sul principio o in sul tramontare della vita.*

*Ami la sua scienza come mezzo al bene: desideri la gloria come mezzo, non come fine: Ami i suoi simili come se stesso, perché simili. Ne’ casi temuti, nei casi fatali apra o chiuda il cuore alla speranza con dignità con riverenza».*

---

<sup>112</sup> La cultura modella la malattia, la diagnosi e la terapia, la situazione del paziente e l’attività del medico.







## PARTE SECONDA





## 7 - TAVOLE:

### 7.1 Eventi particolari a Bologna

<u>Data</u>	<u>Contesto medico</u>	<u>Evento storico a Bologna</u>
1796	E. Jenner, vaccinazione	Napoleone a Bologna. Riforme
1798	Morte di L. Galvani	
1806	Decreto napoleonico di Polizia Medica	
1813	Nascita di C. Bernard	
1814		Caduta di Napoleone. Restaurazione. Bologna nello Stato Pontificio
1816	F. Magendie, Précis élémentaire de physiologie	
1818		Censimento a Bologna
1819	R. Laennec, ascultazione	
1820	Nascita di F. Nightingale	



<u>Data</u>	<u>Contesto medico</u>	<u>Evento storico a Bologna</u>
1821		Risorgimento italiano
1824		Leone XII riforma l'Università
1827	Microscopio acromatico composto	Oppizzoni prende possesso della città in nome e per conto del Papa
1832		Gli austriaci rioccupano Bologna su invito dello Stato pontificio. Chiusura Università
1835/37	Epidemie di colera	
1843/44		Nuovi tentativi di rivolta subito soffocati. Politica più moderata dei bolognesi nei confronti del governo pontificio
1846	Prima narcosi eterea	Elezione di Pio IX
1847	Morte di J. Kolletschka. Inizio delle ricerche di I. Semmelweiss sull'antisepsi	I Guerra d'Indipendenza Pio IX proclama la neutralità della Stato Pontificio. Gli austriaci a Bologna stanziati nella zona nord fra Porta San Felice e Porta Maggiore Scontro aperto con la popolazione poi soffocato nel sangue
1848		Restaurazione



<u>Data</u>	<u>Contesto medico</u>	<u>Evento storico a Bologna</u>
1855	Epidemia di colera	Muoiono 3.500 abitanti
1857		Tiepida accoglienza di Pio IX in visita pastorale a Bologna
1858	R. Virchow, patologia cellulare	II Guerra d'Indipendenza
1858	L. Pasteur, fermentazione	
1859	A. Niemann isola la cocaina	Gli austriaci lasciano la città
1860	Unità d'Italia	





## 7.2 Arcivescovi a Bologna

1802-1855

CARLO OPPIZZONI



A Bologna riuscì a limitare l'operato della dominazione napoleonica contro la Chiesa e successivamente, dopo la caduta di Napoleone, riformò tutti gli enti ecclesiali (Parrocchie, Opere Pie, ecc.) nonché l'Arcidiocesi Bolognese. Ripristinò i Decennali Eucaristici (gli "Addobbi"). Nel 1831 fu nominato Legato Pontificio per Bologna, Ferrara, Forlì e Ravenna, riuscendo a far restituire agli Ordini Monacali molti conventi a suo tempo requisiti. Potenzì le Scuole Pie, istituì asili per l'infanzia povera e abbandonata, realizzò la Biblioteca Arcivescovile ed il relativo archivio storico.

1855-1860

MICHELE VIALE PRELA



Nominato Arcivescovo di Bologna il 28 settembre 1855, arrivò in città il 30 ottobre dell'anno successivo. Nel 1859, con l'arrivo dei Piemontesi, dovette affrontare la nuova difficile situazione di passaggio dei poteri dalla Chiesa ai nuovi amministratori.



### 7.3 Glossario delle parole più usate negli articoli scritti in Società Medica Chirurgica fino al 1860

*Anamnesi* Il ricordare. E' un atto fondante della clinica che sollecita il malato a ricordare e a trasmettere al medico ciò che si ricorda della storia della sua malattia.

*Clinica* C'è solamente quando il medico “siede accanto” al paziente per raccoglierne la storia e studiarne, catalogando, i sintomi. Gli strumenti sono i sensi del medico.

*Diagnosi* Il medico sceglie tra i segni osservati e quelli narrati, quelli che sono significativi per costruire la storia della malattia, al fine di formulare una previsione di come essa continuerà e si concluderà. Sta appena nascendo il concetto di eziopatogenesi, cioè la capacità di individuazione delle cause che hanno indotto la malattia.

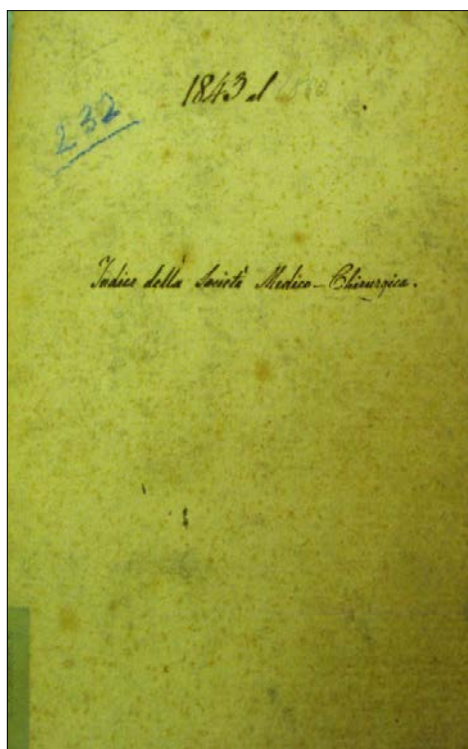
*Patologia* Intesa come discorso e riflessione sulla malattia.

*Prognosi* Capacità di prevedere.

*Segni* Tutto ciò che si può percepire attraverso i sensi.



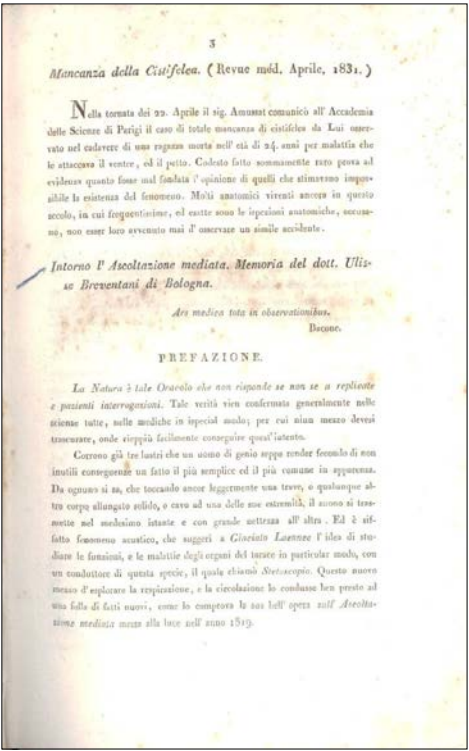
## 7.4 Documenti



Repertorio Archivio  
Generale Arcivescovile di  
Bologna – Segreteria  
Oppizzoni.

Tav. 1.1





Bullettino delle Scienze  
Mediche 4, 1831.

Tav. 2.1

( 366 )

MALATTIE CURATE

NELLA CLINICA MEDICA DI BOLOGNA

NEL TRIENNIO SCOLASTICO

1819 — 20 — 21 — 22

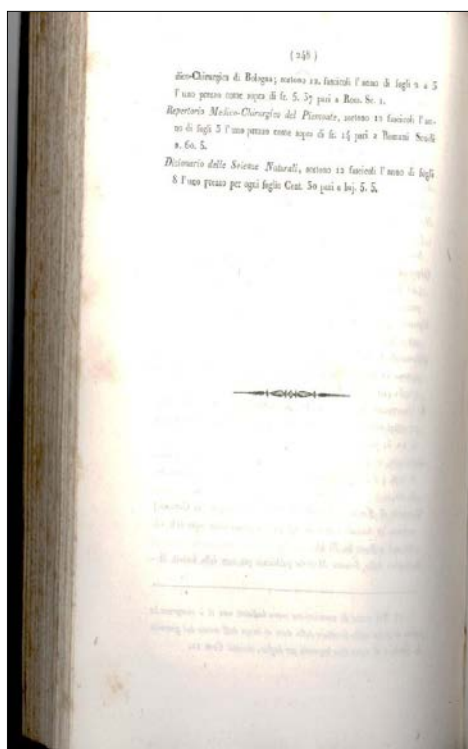
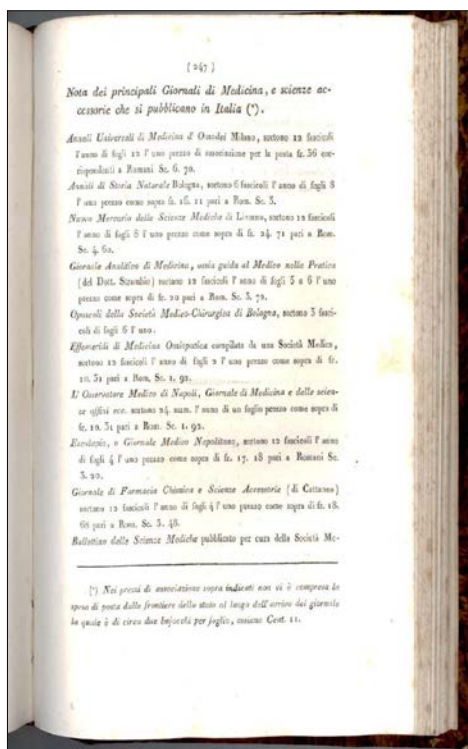
	ENTRA- TI	MOR- TI	PER CENTO
1. Infiammazioni acute, compresi i Reumatismi, e gli Eustetismi . . . . . N.°	209	25	11
2. Flogosi croniche compresi i casi d'Idrope, che furono dipendenti da lento flogistica condizione . . . . .	97	11	11
3. Febbri acute continue (Sinuche, Sinocchi di diversa gravità andando sino alla Nervosa, ed al Tifo) . . . . .	136	11	8
4. Febbri intermittenti tanto semplici come complicate a fischia . . . . .	29	1	3
5. Emorragie . . . . .	15	1	6
6. Affezioni acute da eccesso di stimolo senza condizione morbosa permanente o diatesi . . . . .	6	—	—
7. Affezioni acute e gravi da difetto di stimolo . . . . .	2	—	—
8. Affezioni irritative manifeste . . . . .	10	—	—
9. Convulsioni . . . . .	10	1	10
10. Affezioni asmatiche . . . . .	10	—	—
11. Torpore, Emiplegie, ed Apoplessie . . . . .	24	5	20
12. Affezioni Pellagrose, e Scorbutiche . . . . .	2	—	—
13. Vizi strumentali . . . . .	5	5	100
Totale N.°	555	60	10

Opuscoli 1, 1824.

Tav. 2.2



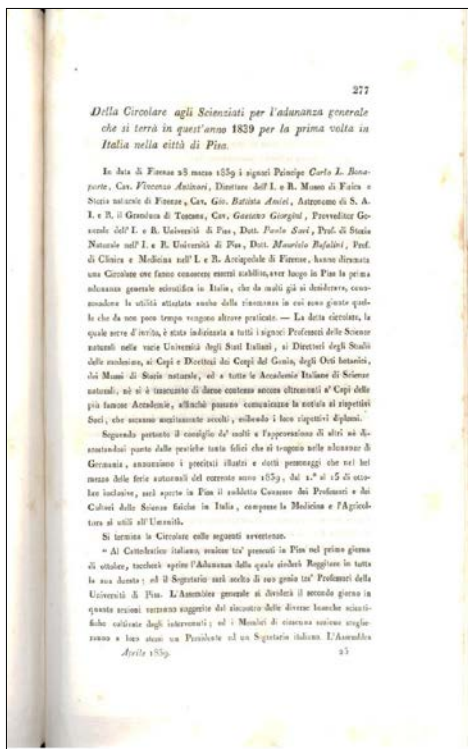




Bullettino delle Scienze  
Mediche 2, 1830.

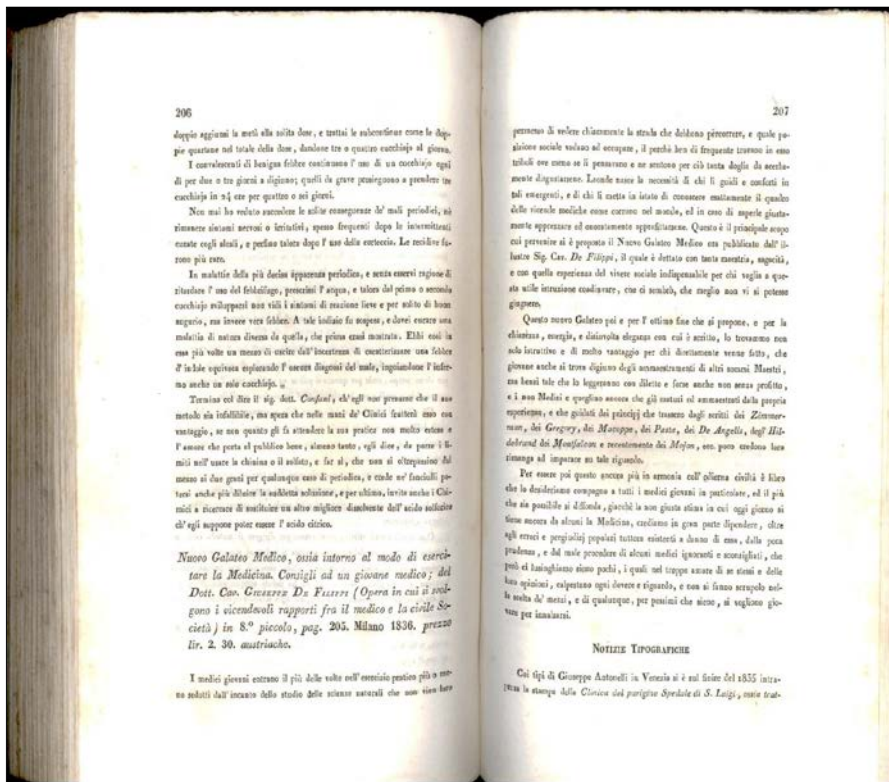
Tav. 3.1





Bullettino delle Scienze  
Mediche II, 7, 1839.

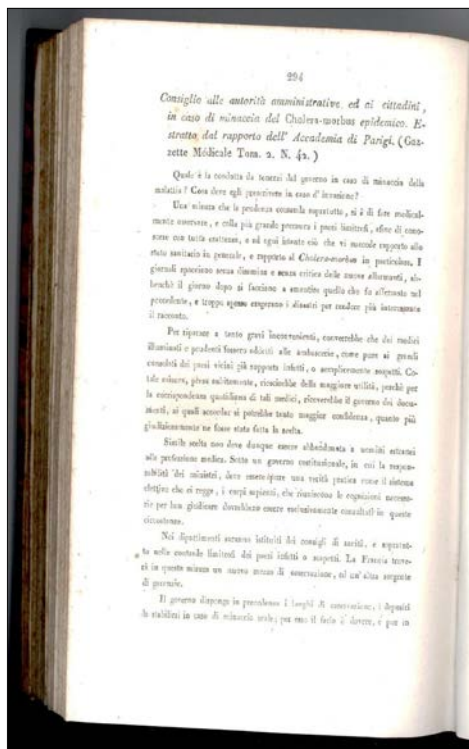
Tav. 3.2



Bullettino  
delle  
Scienze  
Mediche  
II, 2,  
1836.

Tav.3.3

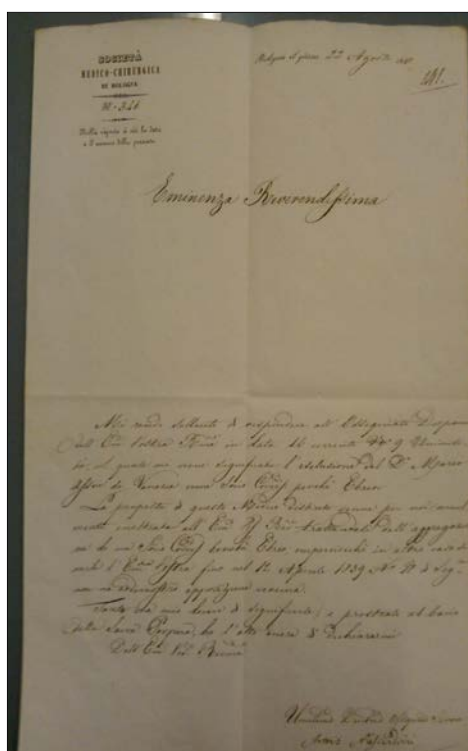




Bullettino delle Scienze  
Mediche 4, 1831.

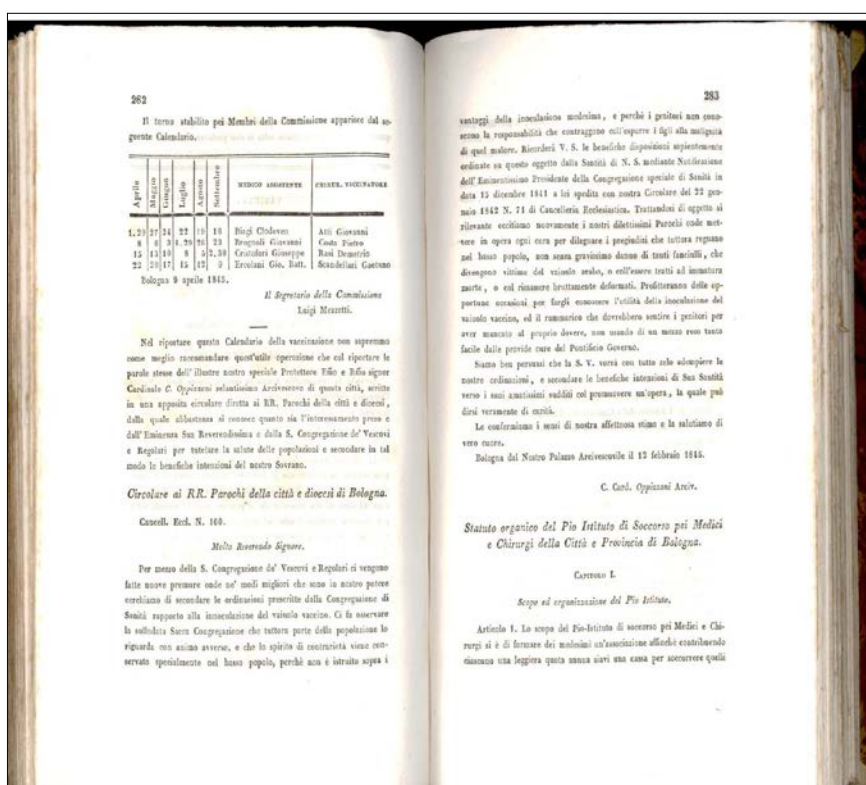
Tav. 3.4





Tav. 3.5

Repertorio  
generale Archivio  
Arcivescovile di  
Bologna — Segreteria  
Oppizzoni, Cartone 230.

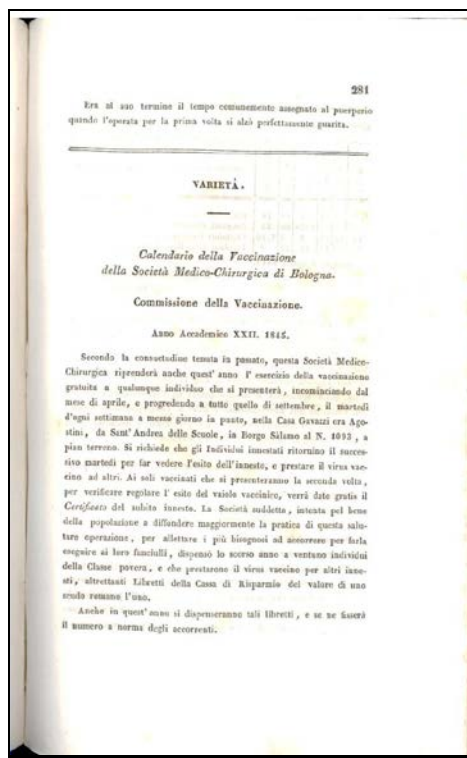


Buletto  
delle  
Scienze  
Mediche  
II, 7,  
1845.

Tav. 3.6

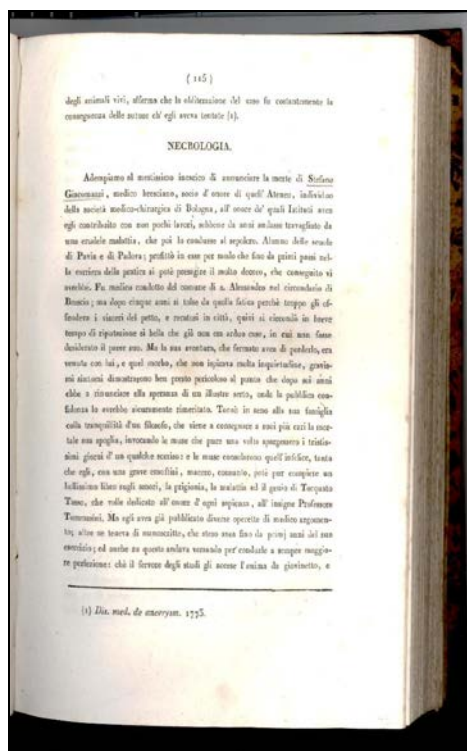






Bullettino delle Scienze  
Mediche III, 7, 1845.

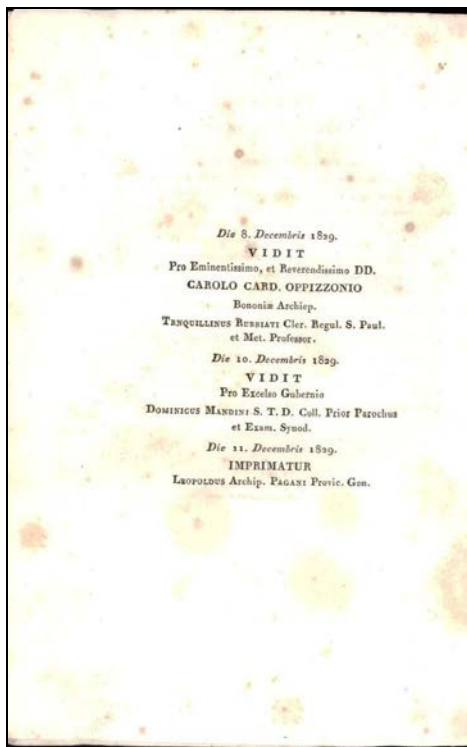
Tav. 3.7



Bullettino delle Scienze  
Mediche 3, 1831.

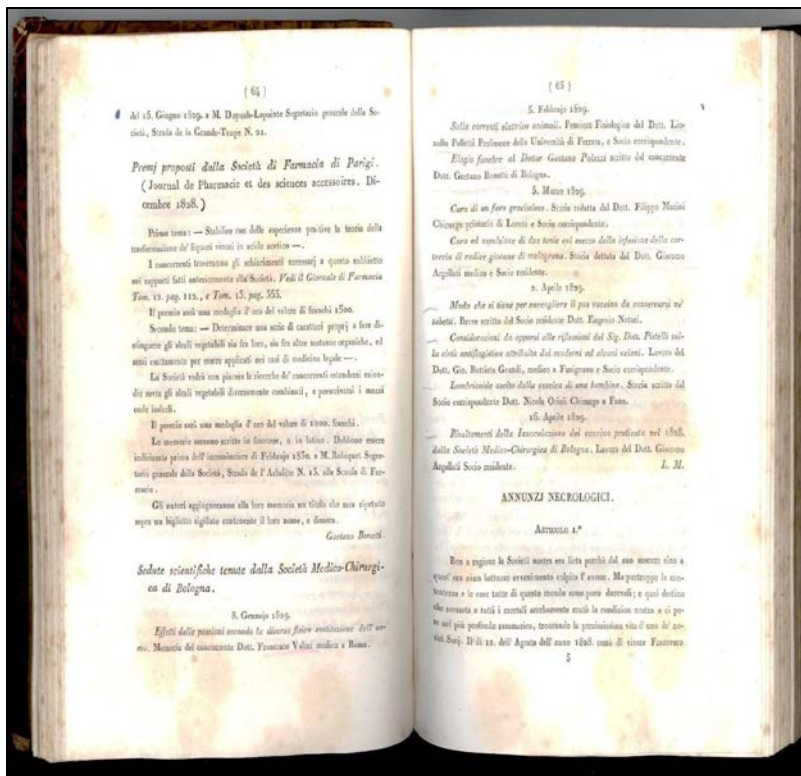
Tav. 4.1





Tav. 5.1

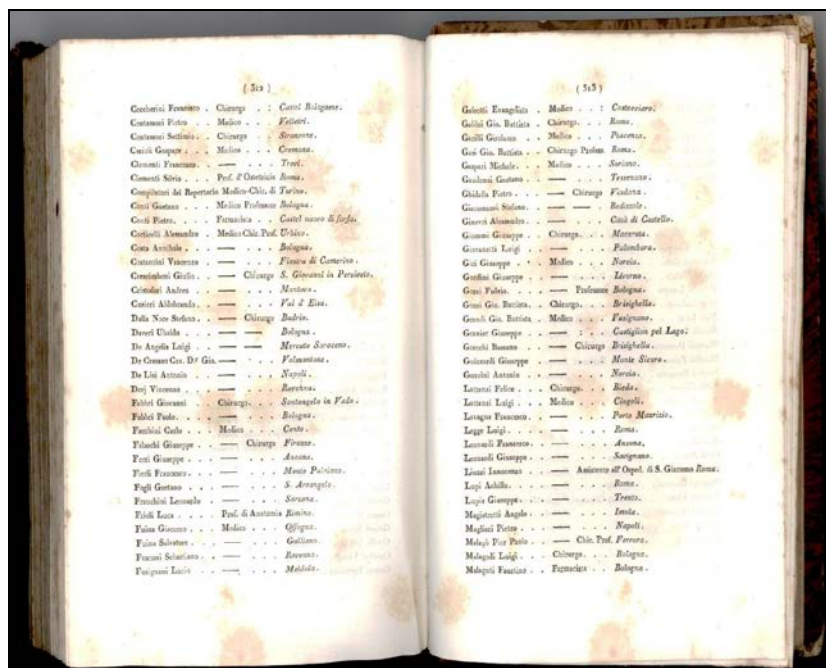
Bullettino delle Scienze Mediche 1, 1829.



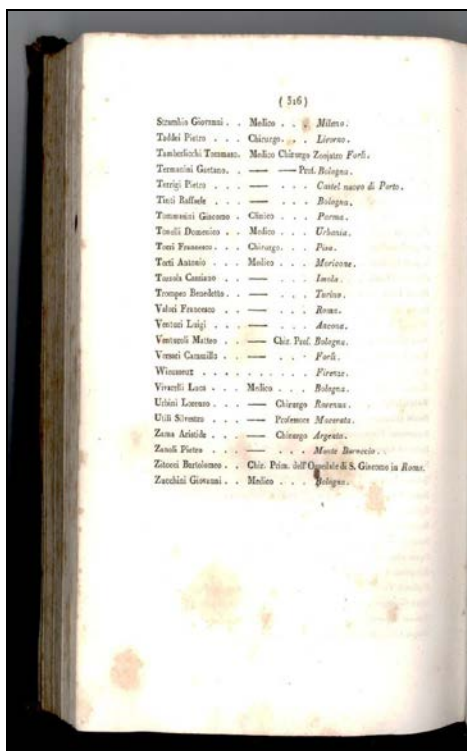
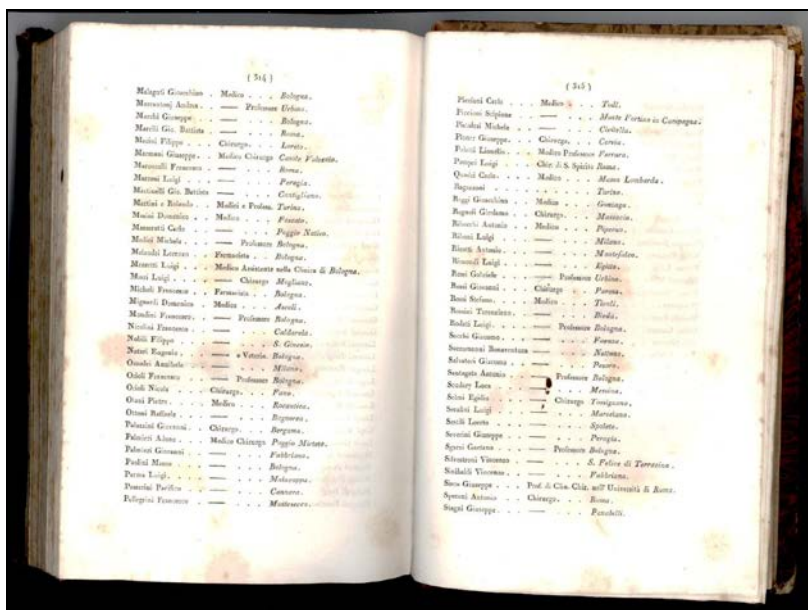
Tav. 5.2

Bullettino delle Scienze Mediche 1, 1829.







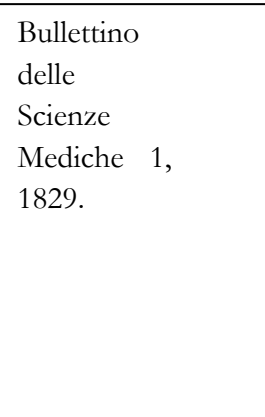


Tav. 5.3

Bullettino delle Scienze  
Mediche 1, 1829.







211





## 8 - CATALOGO





## Catalogo Opuscoli e Memorie - Epoca Pontificia

Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Opuscoli		Prospetto di risultamenti ottenuti nella Clinica medica di Bologna	1824	I	Estratto
Opuscoli		Nuove osservazioni conproveranti la virtù che ha la corteccia della radice di Punica-granatum L. di cacciare la Tenia dagli intestini dell'uomo	1827	V	Di uno de' compilatori del Bullettino
Memorie	Alessandrini A.	Notizie storiche sugli Studi e sugli Scritti del professore Gaetano Gandolfi	1841	II	
Opuscoli	Alessandrini Antonio	Descrizione anatomica di altro caso di rovesciamento e quasi totale mancanza di vescica orinaria osservato in un fanciullo di 4 anni e 3 mesi	1828	VI	Con tavola litografica Risposta al Prof. Domenico Bignardi
Opuscoli	Antolini Ferdinando	Storia di un Idrope	1825	II	
Opuscoli	Argelati Giacomo	Storia di un caso comprovante l'efficacia della Corteccia della radice giovine di Melo-granato	1828	VI	
Opuscoli	Argelati Giacomo	Risultamenti ottenuti dalla Società Medico Chirurgica di Bologna per la inoculazione del vaccino praticata nell'anno 1828	1828	VI	
Opuscoli	Arrighi Giuseppe	Cenno della caduta di un polipo dalla vagina, senza soccorso dell'arte	1828	VI	
Opuscoli	Aurispa Pirro	Esame critico di una Storia della pretesa febbre continua remittente irritativo-biliosa, e giudizio fatto sulla medesima, comprovato anche dalla sezione del cadavere	1833	IX	
Memorie	Baroni P.	Osservazioni di allacciatura delle arterie subclavia, brachiale e glutea per ferite	1838	I	
Memorie	Baroni P.	Cenni sullo stato attuale della Litotripsia, ed Appendice contenente fatti importanti che riguardano questa nuova operazione	1838	I	Con tavola
Opuscoli	Baroni Paolo	Storia di una operazione di pietra eseguita con esito felice mediante la litotrizia, e cenni sopra altre litotrie e litotomie	1833	IX	
Opuscoli	Barrera Andrea	Estratto delle lettere sulla storia dei mali venerei di Domenico Thiene	1824	I	
Opuscoli	Bellingeri Carlo Francesco	Storia di Nevralgia sopra-orbitale curata col taglio, e successiva cauterizzazione del nervo, con osservazioni fisio-patologiche sopra la medesima	1833	IX	
Opuscoli	Bellini Gio. Batt.	Estirpazione parziale d'un utero scirrito, idropico, e collegato colla vescica orinaria, formante ernia nascosta nel canale vulvo-uterino	1829	VII	Con tavola
Memorie	Berruti Secondo	Saggio sulla vita e sugli scritti del Prof. Cav. Lorenzo Martini	1857	V	
Opuscoli	Bertinatti Francesco	Storia di un ulcero al dito complicato da ascesso all'ascella degenerato in fistola	1828	VI	



Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Memorie	Biagi C.	Storia di una Effimera complicata ad una singolare Neurosi	1841	II	
Memorie	Biagi Clodoveo	Di una Lebbra tubercolare o Mal del Fegato di Comacchio	1844	III	
Opuscoli	Bignardi Domenico	Osservazione intorno un caso di estrofia, o rovesciamento di vescica per congenita morbosa conformazione	1828	VI	Lettera
Opuscoli	Bò Angelo	Lettera al Dottor Luigi Mezzetti	1824	I	
Opuscoli	Bonfiglioli Tommaso	Relazione di 4 Parti preternaturali	1828	VI	Estratto
Memorie	Breventani U.	Sui rumori del cuore	1838	I	
Memorie	Breventani U.	Intorno allo Stetoscopio ed al di lui uso comprovato utile dalla esperienza	1838	I	Sopra un rumore particolare ascoltato al centro circolatorio sanguigno senza essere a contatto; con alcune riflessioni anatomico-patologiche (con tavola)
Memorie	Calori L.	Storia di un mostro umano anencefalo con imperforazione del naso e con labbro leporino mediano complicato	1838	I	Con tavola
Memorie	Calori Luigi	Sopra un Mostro umano Rinocefalico e Pseudencefalico ad un tempo (Rhinopseudencephalus)	1844	III	
Memorie	Calori Luigi	Descrizione anatomica di un Iperencefalo umano	1844	III	
Memorie	Calori Luigi	Sopra un Peracefalo umano	1847	IV	
Memorie	Calori Luigi	Descrizione anatomica di un Mostro umano exencefalo	1844	III	
Opuscoli	Calosi Luigi	Abbozzo storico di un Caso di amputazione di Coscia	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Canuti Canuto	Storia di una Parotite	1828	VI	Estratto
Memorie	Capparelli Leonzio	Del tetano traumatico	1857	V	
Opuscoli	Caravieri Vincenzo	Relazione di due Storie di Purpura Haemorrhagica	1829	VII	
Opuscoli	Carron du Villards Carlo	Risposta al Programma della Società Medico-Chirurgica di Bologna Se sia ammissibile fra le operazioni chirurgiche l'estirpazione completa dell'utero	1833	IX	
Memorie	Castiglioni Cesare	Risposta al Tema pubblicato dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna il giorno 15 maggio 1842. Sull'Arterite	1847	IV	





Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Opuscoli	Cavazzi Domenico	Storia di una diarrea con spasmo del dutto coledoco, prodotta da calcoli fellei	1828	VI	
Opuscoli	Cavazzi Domenico	Continuazione della storia di una malattia prodotta da Calcoli fellei	1830	VIII	Con pezzo patologico
Opuscoli	Cavazzi Domenico	Relazione di tre differenti casi di malattie in donne gravide; e storia di grave infiammazione di ventricolo	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Ceroli Gaspare	Due Storie comprovanti l'efficacia del decotto di Radice di Melagrano per espellere la tenia	1827	V	
Opuscoli	Ceroli Gaspare	Casi pratici comprovanti l'efficacia dell'olio di croton tili	1828	VI	
Opuscoli	Ceroli Gaspare	Considérations Cliniques ec. Sur l'emploi du tartre stibié ec. Par Félix Vacquié	1826	IV	Riflessioni sulla memoria
Memorie	Corticelli A.	Relazione medico-anatomico patologica di una affezione cerebrale manifestatasi da prima con cefalea, quindi con tendenza al suicidio, poscia con pertinace insonnio, finalmente con apoplezia	1838	I	
Memorie	Corticelli A.	Esame critico sulla Teoria della Flogosi di Giovanni Rasori, e di alcune sentenze intorno alla medesima pubblicate	1841	II	
Memorie	Corticelli Alessandro	Intorno allo Scirro e al Cancro. Studi Medico-Chirurgici	1844	III	
Opuscoli	Crescimbeni Giulio	Analisi di alcuni fatti di Medicina-Chirurgica, e considerazioni intorno al metodo ectrotico per la cura del vajuolo	1827	V	
Opuscoli	Crescimbeni Giulio	Stabilire i caratteri distintivi dell'infiammazione de' sistemi linfatico, nervoso, e sanguifero, distinguendo la flogosi arteriosa dalla venosa	1827	V	Risposta al Tema esibito dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna per il concorso al premio dell'anno 1827
Opuscoli	Cuscieri Aldobrando	Storia di due Enteritidi	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Daveri Ubaldo	Osservazioni intorno alla cura della sifilide	1826	IV	
Memorie	De Rossi Gio. Battista	Sull' Azione antivaiuolosa della vera Vaccina. Risposta al Tema del Programma di concorso pubblicato il 20 aprile 1843 dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna	1847	IV	
Memorie	De Rossi Giovan Battista	Risposta al Tema pubblicato dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna il giorno 15 maggio 1842. Sull' Arterite	1847	IV	
Memorie	Demaria Carlo	Sulle Metastasi	1844	III	
Memorie	Emiliani L.	Saggio sulle Epidemie considerate sopra i fatti più precisi e più verificati, dai tempi d' Ippocrate sino a noi	1841	II	
Memorie	Emiliani L.	Indagini a stabilire quale possa essere il miglior metodo di cura pel choléra-morbus d'oggi giorno	1838	I	



Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Memorie	Fabbri G. B.	Memoria intorno alcuni nuovi Strumenti per cruentare e cucire le Fistole vescico-vaginali trasversali ed oblique	1841	II	Con tavola
Memorie	Fabbri G. B.	Memorie di Chirurgia sperimentale sulle Lussazioni traumatiche del femore	1841	II	Memoria I, II, III Appendici
Opuscoli	Fabbri G. B.	Intorno la storia di un favo	1830	VIII	Lettera al Dott. Filippo Marini in risposta al suo scritto
Opuscoli	Fabbri Gio. Battista	Della convenienza dei tagli nella cura del favo	1833	IX	Lettera seconda al D.r Filippo Marini
Opuscoli	Fabbri Gioan Battista	Voto medico legale intorno la Dissertazione del sudd. Dott. Filippo Marini la quale ha per oggetto il colpo di coltello riportato da Antonio Duranti	1830	VIII	
Opuscoli	Fabbri Gioan Battista	Sopra un caso di Fistola Vescico-Vaginale guarita colla cucitura	1830	VIII	Lettera
Memorie	Farini C. L.	Osservazioni teorico-pratiche sulla Pellaagra, da servire ad una esatta monografia della medesima	1841	II	
Opuscoli	Ferri Giuseppe	Riflessioni intorno ai Cenni Analitici di nuovi principj di Patologia Generale di Giorgio Terianò	1824	I	
Opuscoli	Ferri Giuseppe	Storia ragionata di una Cardite	1824	I	
Memorie	Franchini L.	Della reazione organica	1838	I	
Opuscoli	Franchini Leonardo	Lettera al Sig. G. P. Vieusseux	1824	I	
Memorie	Freschi Francesco	Riflessioni Medico-Legali sulle Contusioni e sulle Fratture per servire di schiarimento al prescritto dagli Articoli 315 e 316 del codice penale attualmente in vigore negli stati di Parma	1844	III	
Opuscoli	Fusconi Sebastiano	Lettera diretta al Chiariss. Prof. Tommasini sulle febbri meningo-gastriche di Pinel	1824	I	
Opuscoli	Fusconi Sebastiano	Relazione degli effetti prodotti dalla iniezione d'una soluzione d'Oppio nelle Vene in un caso d'Isterismo, che si manifestava sotto la forma di Tetano ec.	1825	II	Estratto di una Memoria presentata alla Società Medico-Chirurgica di Edimburgo da Carlo W. Coindet. Traduzione del dott. Sebastiano Fusconi
Memorie	Gemignani Lorenzo	Sulle Neurosi	1844	III	
Opuscoli	Giacomazzi Stefano	Discorso intorno alle questioni di Medicina	1825	II	



Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Memorie	Giovanini Gaetano	Del Trapano Sega	1857	V	
Opuscoli	Giri Giuseppe	Storia ragionata di una mania	1826	III	
Memorie	Golinelli E.	Istoria di una malattia complicata che ebbe infausta terminazione	1838	I	
Opuscoli	Grandi Gio. Batt.	Intorno alla virtù anti-febbrile del Salino amarissimo del Rigatelli	1827	V	
Opuscoli	Grandi Gio. Battista	Rendiconto intorno la Terapia di alcune malattie	1826	III	
Opuscoli	Granier Giuseppe	Storia di una Encefalite	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Granier Giuseppe	Delle principali malattie curate in un triennio nel territorio di Castiglione del lago	1828	VI	
Opuscoli	Guizzardi Giuseppe	Straordinaria tumefazione delle Glandole del Collo guarita colla spontanea escrezione di mercurio della bocca	1828	VI	
Opuscoli	Leonardi Francisco	Historia cujusdam astysiae, seu virilis impotentiae complectens interpretationem sedis et Processus Pathologici, qui hanc infirmitatem genuit, et aluit; nec non adhibitam medendi methodum	1826	IV	
Memorie	Luciani F.	Cenni sulla Maremma	1841	II	
Opuscoli	Luciani Francesco	Memoria sulle febbri intermittenti e sul metodo endermico nella cura delle medesime	1830	VIII	
Opuscoli	Maccarone Serafino	Storia di un Imene impervio	1830	VIII	Con pezzo patologico
Opuscoli	Magistretti Angelo	Caso di diabete insipido, e susseguente lettera sullo stesso argomento	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Malagò Pietro Paolo	Considerazioni intorno alla maniera di cicatrizzare le ferite di prima e di seconda intenzione, e su la formazione del callo osseo	1833	IX	
Opuscoli	Malagodi Luigi	Sul metodo praticato dal Barone Dupuytren per la cura dei tumori, e delle fistole lacrimali	1825	II	
Opuscoli	Malagodi Luigi	Sul taglio del nervo Ischiatico	1829	VII	
Opuscoli	Malagodi Luigi	Storia della parziale amputazione della mascella inferiore	1828	VI	Con tavola litografica
Opuscoli	Malagodi Luigi	Breve Storia di un grosso polipo uterino	1830	VIII	Con pezzo patologico
Opuscoli	Malaguti Gioacchino	Del Sonno	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Malaguti Gioacchino	Narrazione di un caso di Cardite	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Marchi Giuseppe	Rapporto della Commissione delle vaccinazioni	1830	VIII	



Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Opuscoli	Marini Filippo	Dissertazione medico legale sopra una percossa nella regione temporale sinistra riportata da Gioacchino Bonsignori	1830	VIII	
Opuscoli	Marini Filippo	Risposta alle opposizioni dell'Eccellentissimo Sig. Dott. J.C.P.	1829	VII	
Opuscoli	Marini Filippo	Dissertazione fisico-legale sopra un colpo di coltello riportata da Antonio Duranti	1830	VIII	
Opuscoli	Marini Filippo	Storia di un tetano idiopatico	1828	VI	
Opuscoli	Marini Filippo	Continuazione della Storia inserita nel Vol. VI di questi Opuscoli pag. 134 riguardante un tumore della glandola sinistra sub-mascellare prodotto da calcoli salivali	1833	IX	
Opuscoli	Marini Filippo	Storia di una malattia cagionata da calcolo salivale	1828	VI	
Opuscoli	Marini Filippo	Replica alla Lettera dell'Eccell. Sig. Dott. Gio. Battista Fabbri. Scritta in opposizione ad una massima addottata dal primo sulla cura del Favo, o Vespajo	1833	IX	
Opuscoli	Marini Filippo	Storia di una frattura di costola con esostosi considerabile in un brutto	1828	VI	
Opuscoli	Marini Filippo	Ragguaglio storico di un Favo	1830	VIII	
Opuscoli	Marini Filippo	Raccolta di ragionate osservazioni chirurgiche	1826	III	
Opuscoli	Marini Filippo	Dissertazione intorno il perfezionamento del metodo di amputare l'organo copulatore dell'uomo	1830	VIII	
Opuscoli	Marmani Josephi	De Apophysis mastoideae terebrationis necessitate	1827	V	
Memorie	Marzuttini Gio. Battista	Osservazioni Cliniche	1844	III	Idrocele del collo. Tumor cistico congenito con depressione dell'ossa parietali e frontali. Metastasi latte.
Opuscoli	Mazzolani Francesco	Storia di un avvelenamento per morso di Tarantola	1824	I	
Memorie	Medici Michele	Cenno Storico intorno alle Accademie Scientifiche di Bologna	1847	IV	
Memorie	Medici Michele	Elogio di Luigi Galvani	1847	IV	
Opuscoli	Notari Eugenio	Storia di una frattura complicata della maggior falange (pastoja) destra anteriore curata con esito felice	1829	VII	Con tavola
Opuscoli	Orioli Nicola	Osservazione intorno ad una Lombricoide nella vescica di una bambina	1828	VI	
Opuscoli	Palazzi Gaetano	Relazione istorica di un cancro al Duodeno, e Scirro al Pancreas	1824	I	
Opuscoli	Palazzini G	Intorno la necessità di definire in che consista propriamente l'abuso del Salasso	1826	IV	Discorsi due





Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Memorie	Paolini M.	Osservazione di tisi polmonare con considerazioni fisiologico-patologiche e terapeutiche intorno la medesima	1838	I	
Memorie	Paolini M.	Ricerche fisiologiche sul Fegato	1841	II	
Memorie	Parola Luigi	Discorso sulla Dottrina Vaccinica in risposta al Programma della Società Medico-Chirurgica di Bologna, pubblicato il 20 aprile 1843	1847	IV	
Opuscoli	Passarini Pacifico	Cenno storico della epidemia d'Intermittenti che dal 1824 ancora regna nelle stagioni d'estate, e di autunno nella Comune di Carassai	1829	VII	Lettera 1 e 2
Opuscoli	Persiani Cesare	Storia sull'estirpazione della Palpebra inferiore	1833	IX	
Opuscoli	Poletti Leonello	Osservazione sull'ufficio dei nervi spinali	1825	II	
Opuscoli	Poletti Lionello	Pensiero fisiologico sulle Dottrine delle correnti nerveo elettriche	1829	VII	
Opuscoli	Poletti Lionello	Esperienze ed osservazioni su la condizione delle arterie nei vertebrati e soprattutto nell'uomo	1833	IX	
Opuscoli	Poletti Lionello	Descrizione di un mostro umano	1827	V	Con tavola litografica
Opuscoli	Puccinotti Francesco	Sull'uso dell'Olio di Catapuzia	1825	II	
Opuscoli	Puccinotti Francesco	Di una Epizoozia contagiosa e dei contagi in generale	1825	II	Lettera al Dott. Giovanni Bagli
Memorie	Rasi Demetrio	Osservazioni pratiche di Porpora Emorragica	1844	III	
Opuscoli	Ricotti Antonio	Rapporto Medico	1824	I	
Opuscoli	Ricotti Antonio	Saggio de' risultamenti teorico-pratici della Clinica medica di Padova	1828	VI	Estratto
Opuscoli	Rimondi Luigi	Storia di un epatite	1824	I	
Opuscoli	Rivani Francesco	Storie di alcune importanti malattie	1826	IV	
Memorie	Rossi G. B.	Cenni Storico-patologici sulla febbre reumato-cattarrale, detta volgarmente Grippe, osservata in Genova, e più particolarmente in Quiliano	1841	II	
Opuscoli	Rossi Gabrielle	Ricerche sullo Scorbuto in risposta al Programma della Società Medico-Chirurgica di Bologna in data dei 10 Luglio 1823	1825	II	
Opuscoli	Rossi Gabriello	Lettera prima sulla seconda lettera della Continuazione etc. dello Spallanzani	1824	I	Lettera seconda, lettera terza
Opuscoli	Rossi Gio.	Storia di Litotomia e cenno critico sul nuovo metodo di frangere le pietre in vescica	1827	V	
Opuscoli	Rossi Giovanni	Sopra un nuovo artificio di conservare le preparazioni dei nervi	1824	I	
Opuscoli	Rossi Giovanni	Cenni sulla comunicazione dei Vasi linfatici colle vene	1825	II	



Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Opuscoli	Saccenti Alessandro	Casi di avvelenamento con riflessioni	1833	IX	
Memorie	Sarti Pistocchi Francesco	Orazione a Giacomo Tommasini	1857	V	
Opuscoli	Scudery Luca	Ricerche sugli effetti prodotti dalla Canfora sull'organismo animale	1825	II	
Opuscoli	Scudery Luca	Ricerche intorno agli effetti prodotti dalla Canfora sulla economia animale	1826	IV	Lettera 2a
Memorie	Sgarzi Gaetano	Considerazioni e Progetto intorno all'azione dei Medicamenti	1857	V	
Opuscoli	Sgarzi Gaetano	Estratto della Memoria del Cav. Prof. Meli sul Peperino. Nuove osservazioni ed esperienze sul medesimo	1824	I	
Memorie	Sorgoni A.	Osservazioni e riflessioni sullo scorbutto	1838	I	
Opuscoli	Sorgoni Angelo	Osservazioni sull'angina	1833	IX	
Opuscoli	Sorgoni Angelo	Narrazione di un caso di lenta angioite	1830	VIII	
Memorie	Spessa A. A.	Ipotiposi di un mostro straordinario ed osservazioni intorno al medesimo	1838	I	
Memorie	Tommasini Giacomo	Sulla Flebite Generale	1844	III	
Opuscoli	Tonelli Giuseppe	Storia di una singolare Ischiade	1826	III	
Opuscoli	Torri Francesco	Storia di due aneurismi	1827	V	Con tavola in rame
Opuscoli	Torri Francesco	Storia di un ascesso al fegato	1830	VIII	
Memorie	Turchetti Odoardo	Sopra un caso di Universale Pneumatosi arteriosa e venosa	1844	III	
Memorie	Vallenzasca G.	Discorso sopra un digiuno cinquemensile accompagnato da fenomeni strani continuati e ricorrenti	1841	II	
Memorie	Valori F.	De Aurelio Cornelio Celso hippocraticae artis scientissimo aureo Augusti saeculo	1838	I	
Opuscoli	Valori Francesco	Effetti delle passioni secondo la diversa costituzione fisica dell'Uomo	1833	IX	
Opuscoli	Venturi Luigi	Sulla nuova etiologia delle febbri così dette essenziali	1826	III	
Memorie	Venturini Enrico	Rapporto generale delle Vaccinazioni eseguite dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna	1857	V	
Memorie	Versari C.	Commentario monografico di estratti e pensieri sul choléra pestilenziale già compilati nel 1832, con poche aggiunte fattevi nel 1834	1838	I	
Memorie	Versari Camillo	Commentariolum Phlebologicum	1857	V	



Tipo	Autore	Titolo	Anno	Vol.	Note
Opuscoli	Versari Camillo	Ricerche sullo Scorbuto in risposta al Programma della Società Medico-Chirurgica di Bologna in data dei 10 Luglio 1823	1825	II	
Opuscoli	Versari Camillo	Discorso intorno la supposizione del Contagio Tisico, diviso in quattro parti	1830	VIII	
Opuscoli	Versari Camillo	Considerazioni sull'allattamento	1833	IX	
Opuscoli	Vivarelli Luca	Storia di un'idrope recidiva	1828	VI	Estratto





## Catalogo Bullettino delle Scienze Mediche - Epoca Pontificia

Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Operazione di litotrizia mediante schiacciamento col percussore curvo di Heurteloup eseguita in Bologna dal Prof. Baroni P.	1834	10	
	Efficacia comprovata della pomata di atropa-belladonna per la riduzione dell'ernia incarcerata	1834	10	
	Preservativo specifico contro le screpolature dei capezzoli	1834	10	
	Rettificazione della formola di Ouvrard per combattere il Tic doloroso	1834	10	
	Casi di avvelenamento coi papaveri	1834	10	
	Metodi diversi per la cura delle fratture. Art. 2°	1835	11	
	Malattia straordinaria della pelle	1835	11	
	Nuove esperienze ed osservazioni sopra alcuni usi della creosota fatte in Germania	1835	11	
	Uso della creosota contro le emorragie	1835	11	
	Scolo sieroso considerabile in conseguenza di una lesione di un grosso vaso linfatico arrestato colla creosota	1835	11	
	Ragadi delle mammelle costantemente guarite colla creosota	1835	11	
	Uso della creosota nelle ferite ed ulceri di diversa natura	1835	11	
	Della creosota in alcune forme di malattia sifilitica	1835	11	
	Alcuni cenni intorno al 1° Volume del Trattato di Anatomia Patologica di I. F. Lobstein. Art. 1°	1835	11	
	Buoni effetti della creosota contro i geloni e l'odontalgia da carie dei denti	1835	11	
	Litotripsia col Percussore di Heurteloup	1835	11	
	Cenni intorno al 1° Volume del Trattato di Anatomia Patologica di I. F. Lobstein. Art. 2°	1835	11	
	Neurosi della laringe	1835	11	
	Emeralopia epidemica	1835	11	
	Litotripsia in Milano	1835	11	
	Uso della calamita nella gotta	1835	11	
	Nuovo processo per estrarre sequestri ossei	1835	11	
	Tumori fibrosi, fibro-cartilaginosi ecc. nel cervello	1835	11	
	Nota sull'uso delle fumigazioni di acido carbonico per combattere l'amenorrea ed i dolori uterini che precedono la menstruazione	1835	11	
	Intorno la creosota	1835	11	





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Processo per ottenere la barite cristallizzata	1835	11	
	Modo di conservare le sanguisughe ed i pesci	1835	11	
	Su diversi casi di Catalessi	1835	11	
	Metodi diversi per la cura delle fratture. Art. 1°	1835	11	
	Caso curioso di avvelenamento immaginario	1835	12	
	Lettera del Dott. Giacomo Argelati al Dott. Ulisse Breventani seguita da un cumulo di ricette che si possono usare nella cura del Choléra-morbus	1835	12	
	Lettera di uno dei Redattori ad un suo Amico non medico, relativa ai più efficaci mezzi preservativi del Choléra	1835	12	
	Sul Choléra di Nizza-marittima	1835	12	
	Trattamento curativo del Choléra asiatico adottato dalla Facoltà Medico-Chirurgica della città di Nizza	1835	12	
	Della Colerina e suo metodo di cura	1835	12	
	Autopsia di morti di choléra	1835	12	
	Efficacia del perossido di ferro idrato in un caso di avvelenamento coll'arsenico	1835	12	
	Delirio furioso per causa morale: istantanea guarigione	1835	12	
	Sul choléra di Genova	1835	12	
	Intorno al choléra morbus	1835	12	
	Segni che distinguono la dissenteria grave dal Choléra sporadico e dall'asiatico	1835	12	
	Metodo curativo estratto dal Prospetto d'istruzione sanitaria del choléra pubblicato in Genova	1835	12	
	Paraguay-Roux. Tintura alcoolica contro il male de' denti	1835	12	
	Ruspini Stypticum	1835	12	
	Pomata nera di Guthrie contro l'oftalmia cronica	1835	12	
	Pastiglie e pillole di cloruro d'oro e di sodio	1835	12	
	Nota intorno le decomposizioni che si producono nel mescolare certi medicamenti	1835	12	
	Intorno all'olio volatile di senapa ed all'acqua distillata di amandorle amare	1835	12	
	Acque di Castel S. Pietro, di Riolo, di None presso Pianoro	1835	12	
	Lettera del Prof. Pacini di Lucca, sui progressi della litotripsia in Italia	1835	12	
	Minaccia d'alienazione mentale per troppa sazietà di ricchezza. Guarigione	1835	12	
	Febbre etica per causa morale	1835	12	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Sopra alcune forme diverse del Choléra asiatico, ossia esposizione dei sintomi particolari, che in alcuni casi si uniscono ai generali del Choléra	1835	12	
	Intorno alle lussazioni e fratture dell'osso ioide e della loro cura	1836	1	Serie 2
	Litotripsia col metodo di Heurteloup in Italia	1836	1	Serie 2
	Sulla floridzina	1836	1	Serie 2
	Intorno l'amaro chinovico	1836	1	Serie 2
	Intorno ad un purgativo pe' fanciulli, di molta utilità	1836	1	Serie 2
	Effetti antispasmodici della belladonna	1836	1	Serie 2
	Andamento del choléra-asiatico in Torino nell'anno 1835	1836	1	Serie 2
	Sulle preparazioni antimoniali	1836	1	Serie 2
	Del pippare le foglie di datura stramonium nell'asma convulsivo ed in casi di difficoltà di respiro	1836	2	Serie 2
	Sugli aneurismi interni	1836	2	Serie 2
	Sull'uso dell'idrocianato di ferro solo, od unito col solfato di chinina, e di questo unito al tartaro emetico	1837	3	Serie 2
	Notizie sul grippe di Londra e Parigi	1837	3	Serie 2
	Dell'infiammazione della placenta	1837	3	Serie 2
	Intorno la epidemia della grippe osservatasi in Bologna l'anno 1837	1837	3	Serie 2
	Efficacia del sotto-carbonato di piombo in un caso di neuralgia intensa del quinto pajo	1837	3	Serie 2
	Scoperta del fluore radicale dell'acido fluorico	1837	3	Serie 2
	Creosota quale antisettico	1837	3	Serie 2
	Iodio esistente nel regno minerale	1837	3	Serie 2
	Acetone	1837	3	Serie 2
	Ozokerite. Nuova sostanza minerale	1837	3	Serie 2
	Reattivo per la stricnina	1837	3	Serie 2
	Urticino	1837	3	Serie 2
	Elaterina	1837	3	Serie 2
	Mezzi per riconoscere la presenza della farina, mescolata alla fecola	1837	3	Serie 2
	Formola di un rimedio contro il mal di gola	1837	4	Serie 2
	Osservazioni di corpi estranei a larghi diametri inghiottiti senza gravi inconvenienti	1837	4	Serie 2
	Conferma delle esperienze del Prof. Panizza sui nervi cerebrali	1837	4	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Nuovo mastice pei denti carciati	1837	4	Serie 2
	Carburo di zolfo	1837	4	Serie 2
	Protoioduro di ferro	1837	4	Serie 2
	Cenni sull'opera intitolata - Pensieri sulla Patologia generale chiarita dalla Fisiologia e dall'Anatomia patologica, del prof. S. De-Renzi	1837	4	Serie 2
	Liquore profilattico del cholera	1837	4	Serie 2
	Discorso del Conte Stanhope Presidente della Società Medico-Botanica di Londra in occasione dell'adunanza anniversaria del 16 gennajo 1836	1837	4	Serie 2
	Applicazione del cotone nella cura della risipola	1837	4	Serie 2
	Iniezione di una soluzione di tintura di iodio nell'idrocele	1837	4	Serie 2
	Dell'uso interno, e per mezzo di iniezioni, della fuliggine, in alcune affezioni della vescica	1837	4	Serie 2
	Carburo di zolfo e suoi effetti risolvendi nei tumori freddi	1837	4	Serie 2
	Tintura di scilla e di digitale all'esterno nell'idrocele e nell'idrartrosi	1837	4	Serie 2
	Proto-ioduro di ferro nelle affezioni sifilitiche	1837	4	Serie 2
	Su di alcuni mezzi terapeutici ultimamente raccomandati	1837	4	Serie 2
	Ossificazione della cornea, e operazione eseguita da Middlemore	1838	5	Serie 2
	Casi di mammelle sopranumerarie	1838	5	Serie 2
	Varie osservazioni di tumori dell'ovaia estirpati con esito felice	1838	5	Serie 2
	Idropisia saccata dell'ovaia guarita con iniezione vinosa	1838	5	Serie 2
	Unguento di deuto-fosfato di mercurio per la risoluzione de' bubboni idiopatici	1838	5	Serie 2
	Di un nuovo metodo di cura dei tumori erettili	1838	5	Serie 2
	Uso dell'olio di terebentina nelle iritidi e nelle coroitidi croniche	1838	5	Serie 2
	Pomata di solfuro di iodio contro la tigna	1838	5	Serie 2
	Di alcuni medicamenti Inglesi privilegiati	1838	5	Serie 2
	Di alcune operazioni di gastro-isterotomia fatte nell'Ospizio delle partorienti di S. Catterina di Milano dal dott. F. De-Billi	1838	5	Serie 2
	Ricerche intorno all'uso della veratrina	1838	6	Serie 2
	Nota sopra un nuovo perfezionamento dell'apparecchio inamovibile	1838	6	Serie 2
	Formola per l'unguento mercuriale composto	1838	6	Serie 2
	Cura dell'idrope-ascite per mezzo della puntura cogli aghi	1838	6	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Linimento oleo-calcare contro le scottature	1838	6	Serie 2
	Emulsione prescritta con vantaggio in casi di verminazione	1838	6	Serie 2
	Efficacia dei lavativi d'infuso di belladonna negli strangolamenti intestinali	1838	6	Serie 2
	Cura delle idropisie articolari coll'emetico ad alte dosi	1838	6	Serie 2
	Mezzo per ristabilire il sudore abituale dei piedi soppresso in varii casi di malattia	1838	6	Serie 2
	Acetato di morfina nella cura dell'artrite	1838	6	Serie 2
	Di alcuni mezzi terapeutici ultimamente raccomandati	1838	6	Serie 2
	Virtù del perossido di ferro idrato nell'avvelenamento dell'arsenico	1838	6	Serie 2
	Osservazioni patologiche tendenti a far conoscere le funzioni dei nervi della faccia	1838	6	Serie 2
	Considerazioni fatte sopra l'opera di Barras intorno le gastro-enteralgie, e il metodo di curarle	1838	6	Serie 2
	Caso di parto quinquagemino	1838	6	Serie 2
	Estensione, brancicamento, e percussione in cadenza nella cura delle contratture muscolari	1838	6	Serie 2
	Considerazioni sul glaucoma e la sua cura	1838	6	Serie 2
	Nuovo metodo usato da Velpeau per estrarre i polipi dall'utero	1838	6	Serie 2
	Dell'endocardite, od infiammazione della membrana interna del cuore e del tessuto fibroso delle valvole	1839	7	Serie 2
	Altre notizie sulla cura detta inglese contro la scabbia	1839	7	Serie 2
	Estratto oleo-resinoso di cubebe	1839	7	Serie 2
	Sopra l'iodidrargirato di ioduro di potassio	1839	7	Serie 2
	Ricerche e sperienze sulle qualità del latte nei loro rapporti colla salute dei bambini e la scelta delle nutrici	1839	7	Serie 2
	Vantaggio terapeutico che si ottiene evacuando l'umore acquoso dell'occhio	1839	7	Serie 2
	Della cura della scabbia nell'armata Wurtemburghese	1839	7	Serie 2
	Intorno la neuralgia femoro-pretibiale delle puerpere (Neuralgia puerperarum cruralis)	1839	7	Serie 2
	Dell'uso dell'Osmunda Regale nella rachitide	1839	7	Serie 2
	Efficacia delle pillole di Blaud nelle affezioni clorotiche	1839	7	Serie 2
	Cenno su varie cure di piedi-torti colla sezione del tendine di Achille instituite in Italia	1839	8	Serie 2
	Delle recenti modificazioni apportate alla cura del piede-torto	1839	8	Serie 2





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Solfocianuro di potassio, sua preparazione ed uso per scoprire la stricnina	1839	8	Serie 2
	Cura dell'acidità dello stomaco ne' casi di gotta	1839	8	Serie 2
	Mercurio albuminato, mercurio animalizzato	1839	8	Serie 2
	Dell'uso della segala cornuta nelle paraplegie	1839	8	Serie 2
	Osservazione di un aneurisma dell'arteria polmonare	1839	8	Serie 2
	Il lantano, nuovo metallo	1839	8	Serie 2
	Alcuni Cenni per servire alla Storia dell'organo conosciuto col nome d'apparecchio follicolare intestinale	1839	8	Serie 2
	Della chelidonina e pirropina	1840	10	Serie 2
	Acido aloetico	1840	10	Serie 2
	Apozema purgativo, del dott. Degland contro la colica saturnina, e Magnesina effervescente di Moxon	1840	9	Serie 2
	Osservazioni patologiche comprovanti le esperienze del cav. Prof. Bartolommeo Panizza sui nervi della lingua ed in particolare su quello proprio del gusto	1841	11	Serie 2
	Del compressore articolato del Signoroni e delle modificazioni fattevi dal Prof. F. Rizzoli	1841	11	Serie 2
	Rimedi secreti. Formola della pasta pettorale balsamica di Baudry. Formola della pasta pettorale balsamica di Régnault. Formola del cioccolato di lichen islandico di Tapie	1841	12	Serie 2
	Storia di un piede equino guarito mediante la tenotomia	1842	1	Serie 3
	Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene di M. Benvenuti	1842	1	Serie 3
	Vantaggi ottenuti in due casi di malattie nervose dall'uso del nitrato d'argento. Cenni sull'uso del cloruro di questo stesso metallo	1842	1	Serie 3
	Tre casi di applicazione della miotomia alla cura della balbuzie fatta dal prof. Fr. Rizzoli	1843	3	Serie 3
	Sulle inspirazioni dell'etere solforico	1847	11	Serie 3 Con Tavola
	Del cloroforme	1847	12	Serie 3
	Rapporto dei risultati ottenuti dalla Commissione incaricata dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna delle esperienze intorno alla inspirazione di etere solforico	1847	12	Serie 3
	Rapporto intorno li esperimenti istituiti coll'acqua di Valdagno dalla sezione medica della Commissione delle consultazioni	1847	12	Serie 3
	Dettaglio di un caso in ostetricia	1849	15	Serie 3 Lettera al chiarissimo sig. professore Francesco Rizzoli



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
	Trattamento chirurgico usato allo spedale Provinciale e Ricovero di Bologna in casi di ulcere cancerose e di tumori al collo dell'utero	1849	16	Serie 3
	Gli aghi o porta-lacci dei quali si serve il prof. F. Rizzoli per l'allacciatura delle arterie ne' casi di aneurismi o di ferite	1854	1	Serie 4
	Buoni esempi per preservare la dignità della classe medica	1858	10	Serie 4
	La Camera di disciplina pei Medici	1858	10	Serie 4
	Libertà d'insegnamento	1859	12	Serie 4
A.	Della belladonna come mezzo preservativo della scarlattina	1837	4	Serie 2
A. S.	Osservazioni comprovanti l'utilità dell'olio di fegato di Merluzzo nelle affezioni scrofolose	1846	9	Serie 3
Albers	Aneurisma del canale toracico	1837	3	Serie 2
Albers	Sull'atrofia del cuore	1838	6	Serie 2
Albers di Bonna	Piccoli tubercoli simili alle verruche o porri sviluppati sulla pelle in conseguenza dell'inoculazione della materia tubercolosa	1834	10	
Alessi S.	Sopra la uccisione di un vermine rinvenuto nelle camere di un occhio umano	1845	8	Serie 3
Alessi S.	Sopra una cateratta nera	1852	21	Serie 3
Allen	Dei vantaggi della fasciatura al ventre durante il travaglio del parto	1839	8	Serie 2
Alquié	Delle iniezioni di nitrato d'argento nella cura del catarro cronico della vescica	1838	5	Serie 2
Alquié Al.	Disposizioni delle ramificazioni e delle estremità bronchiali dimostrata colle iniezioni metalliche	1849	15	Serie 3 Sunto
Ancarani V.	Geno-blefaro-plastica	1842	2	Serie 3
Andreini R.	Storia d'entero-epiplocele ventrale	1857	8	Serie 4
Andrieux E.	Memoria sull'uso del galvanismo nella cura della gastrite cronica	1835	12	
Arengi	Osservazioni di tetano generale seguito da guarigione	1834	10	
Argelati G.	Consigli medici onde preservarsi dal Choléra asiatico ed indicazione dei primi mezzi curativi da praticarsi avanti l'arrivo del medico	1835	12	
Arneaud	Sciroppo di lattuca	1836	2	Serie 2
Arrighi G.	Indagini sperimentali dirette a provare l'esistenza dell'elettricità nel sistema nervoso	1835	11	
Arrighi G.	Sopra una nuova specie di china-china denominata Pitaya	1835	11	
Artus W.	Azione chimica della luce sul protojoduro di mercurio, e prodotti della sua decomposizione	1837	3	Serie 2
Bacchi A.	Storia di singolare simpatia fra le ultime diramazioni del nervo sciatico e l'organo uditivo	1853	24	Serie 3



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Bacchi A.	Un caso di metastasi lattea con alquante considerazioni sulle metastasi umorali	1854	1	Serie 4
Bacchi A.	Sulla quistione se assolutamente sia innocua la cura abortiva della rogna, con un tentativo di conciliazione fra li discordi pareri	1854	2	Serie 4
Baietti G.	Quattro osservazioni sugli usi terapeutici del valerianato di zinco	1844	5	Serie 3
Balardini L.	Della pellagra del grano turco quale causa precipua di quella malattia e dei mezzi per arrestarla	1845	8	Serie 3 Sunto
Ballotta F.	Caso straordinario di aberrazione mentale col tipo terzanario in seguito di encefalite	1843	3	Serie 3
Ballotta F.	Sulla lebbra di Comacchio	1852	22	Serie 3
Baravelli G.	Risecazione di radio	1844	5	Serie 3
Baravelli G. B.	Estrazione di un calcolo uretrale, il di cui nucleo era un seme di zucca	1844	5	Serie 3
Baravelli G. B.	Storia di un avvelenamento da funghi avvenuto nel territorio di Bagnara	1845	8	Serie 3
Baravelli G. B.	Sopra un tumore all'inguine sinistro prodotto da degenerazione del testicolo corrispondente	1852	22	Serie 3
Baravelli G. B.	Processo seguito dal ch. Prof. Rizzoli nella estirpazione dei tumori alle labbra	1852	22	Serie 3
Baravelli G. B.	Sul carbonchio	1853	23	Serie 3
Baravelli G. B.	Necessità di una buona diagnosi pel chirurgo e dei mezzi per meglio riuscirvi	1856	5	Serie 4
Baravelli Gio. Batt.	Alcune parole del dottor Gio. Batt. Baravelli relative alla lettera del ch. Dottor Luigi Malagodi sulla litotripsia al dottor Santo Padre	1852	22	Serie 3
Barbieri C.	Sopra due casi di Pellagra curati principalmente colla pomata di tartaro stibiato	1838	5	Serie 2
Barbieri C.	Caso di ottalmia periodica	1838	5	Serie 2
Barbieri C.	Caso rimarchevole di calcolo urinario del volume all'incirca e della grossezza di un uovo di pollo, naturalmente espulso da una donna	1839	7	Serie 2
Barbieri C.	Oftalmite penosissima sofferta da un individuo pel corso di dodici anni, prodotta e mantenuta da causa irritante non avvertita	1843	4	Serie 3
Barbieri C.	Sugli effetti della segala cornuta adoperata esternamente	1850	17	Serie 3
Barbieri C.	Alcuni cenni su due casi di gravi malattie	1850	18	Serie 3
Bardinot A. Pigné J.B.	Ricerche sopra un mezzo immaginato dal signor Sanson per distinguere la cateratta incipiente da alcune altre affezioni del globo dell'occhio	1838	5	Serie 2
Baron M. C.	Sulla carnificazione	1852	21	Serie 3



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Baroni P.	Operazione di litotripsia col metodo dell'Heurteloup, eseguita in Roma con esito felicissimo	1836	1	Serie 2
Baroni P.	Di una falsa articolazione dell'omero risultato di frattura non consolidata, guarita col setone	1842	1	Serie 3
Barthemot	Sul protosolfato di ferro. Modo di prepararlo perché si conservi sempre al minimo grado d'ossidazione	1839	8	Serie 2
Baruffi G.	Del parassitismo in medicina	1855	4	Serie 4
Bastianelli G.	Sopra due casi di microcefalia	1859	11	Serie 4
Battistoni L.	Topografia medica di S. Vito in Comarca	1856	5	Serie 4
Battistoni L.	Della febbre tifoidea regnata in S. Vito di Comarca nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 1856	1857	7	Serie 4
Baudrimont	Preparazione del fluore	1836	2	Serie 2
Beaudelocque	Della cura impiegata nei scrofolosi	1834	10	
Becquerel A.	Dell'influenza delle emissioni sanguigne e dei vescicanti applicati sul petto nella pneumonia semplice o complicata nei fanciulli	1839	8	Serie 2
Bell C.	Intorno alle funzioni di alcune parti del cervello, e intorno alle relazioni fra il cervello e i nervi del movimento e del senso	1836	2	Serie 2
Bellati A.	Idee patologico-pratiche intorno alla clorosi	1853	23	Serie 3
Bellati A.	Dell'uso e dell'abuso del salasso	1855	4	Serie 4
Belletti G. B.	Di un caso di delirium tremens potatorum guarito cogli stimoli	1838	6	Serie 2
Bellingeri C. F.	Storia di encefalo-mielitide con opistotono, comprovante la teoria dell'antagonismo nervoso	1839	8	Serie 2
Bellini G. B.	Colpodesmorafia, ovvero strozzatura con filza cruenta di una porzione a colonna delle membrane interne vaginali, per cura radicale del prolasso sì della vagina come dell'utero	1835	12	
Belluzzi C.	Ipertrofia generale straordinaria di cuore, e dilatazione aneurismatica dell'arco dell' aorta	1854	1	Serie 4
Belluzzi C.	Illustrazione di un voluminoso calcolo biliare-cistico emesso per l'ano, e di alcuni calcoli renali dello stesso individuo	1856	6	Serie 4
Belluzzi C.	Osservazioni ostetriche dirette al fine di studiare ulteriormente il vero meccanismo del parto naturale nelle presentazioni del vertice in posizione occipito-anteriore	1857	7	Serie 4
Belluzzi C.	Rendiconto sanitario degli Asili infantili di Bologna per l'anno 1855	1857	7	Serie 4
Belluzzi C.	Sopra un preteso nuovo metodo di operare la pietra del barone Heurteloup	1859	11	Serie 4
Beltrami G.	Caso di cheiloplastica raccolto nella Clinica del Prof. Riberi	1834	10	
Benedetti G.	Tannato di ferro nel trattamento curativo della clorosi	1846	9	Serie 3 Sunto





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Bennati F.	Studj fisiologici e patologici sugli organi della voce umana	1834	10	
Bennet G. U.	Trattato sull'olio di fegato di Merluzzo quale agente terapeutico	1846	9	Serie 3 Sunto
Benvenuti M.	Studi sopra le produzioni morbose accidentali nell'animale economia	1845	8	Serie 3 Sunto
Beral	Formole farmacologiche di concino	1837	4	Serie 2
Bèral	Del Carragaheen e ricette di molti composti, dei quali è la base	1835	11	
Bèral	Ricette per le pastiglie a base di bicarbonato di soda, o pastiglie digestive di Arcet D.; dette pastiglie di Vichy	1835	11	
Bèral	Ricette d'alcune preparazioni farmaceutiche	1835	11	
Bèral	Estrazione del tannino coll'etere solforico idro-alcoolico	1839	8	Serie 2
Bérard	Intorno le funzioni del nervo facciale e la paralisi della faccia	1835	12	Art. I.
Bérard	Intorno le funzioni del nervo facciale e la paralisi della faccia	1835	12	Art. II ed ultimo
Berndt	Efficacia della creosota per la guarigione del diabete zucarino	1834	10	
Beroaldi P.	Sui caratteri fisici della migliare essenziale esantematica e delle eruzioni migliariformi	1855	3	Serie 4
Bertazzi G.	Mezzo per distinguere le macchie di sangue di diversi animali	1839	7	Serie 2
Berthelat	Alcuni nuovi fatti relativi all'uso terapeutico della creosota	1834	10	
Besi G.	Alcuni dettagli sul trattamento del cholera-morbus coll'idrogeno solforato	1855	3	Serie 4
Bettini E.	L'ipnotismo nello Spedale di S. Orsola di Bologna	1859	12	Serie 4
Biagi C.	Intorno la 2.a edizione dell'opera di Louis intitolata - Ricerche Anatomiche, Patologiche e Therapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di febbre tifoidea	1842	2	Serie 3
Biagi C.	Risposta al questito sulla lebbra che presentemente si trova in Italia	1846	10	Serie 3
Biagini C.	Poche parole sulla sifilide, e sul trattamento mercuriale	1836	2	Serie 2
Biagini P.	Sopra una guarigione radicale spontanea di un ernia inguinale per una prolungata posizione orizzontale proposta come metodo curativo dal dottor Ravin	1840	9	Serie 2
Biagini P.	Sopra due varie alterazioni morbose del sistema circolatorio sanguigno	1844	5	Serie 3
Biagini P.	Sopra un nuovo compressore delle arterie	1846	9	Serie 3
Bianchetti	Osservazione di Litotripsia col percussore di Heurteloup	1835	12	
Bianchetti V.	Due storie di clinica chirurgica	1842	2	Serie 3
Bianchetti V.	Di una pinzetta vescicale per l'estrazione de' corpi flessibili-metallici. Dissertazione	1843	4	Serie 3



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Bianchetti V.	Di una nuova Pinzetta vescicale a catena proposta a cessare in alcuni casi la litotomia nell'uomo	1845	7	Serie 3
Bianchetti V.	Storia ragionata di vasto aneurisma della quarta intercostale per frattura scheggiata della corrispondente costa	1846	10	Serie 3
Bianchetti V.	Avvelenamenti ipostenici curati sulla scorta della dottrina medica italiana	1859	11	Serie 4
Biermann	Bottoni dei fiori di pomi acidi, come specifico nervino in certe affezioni nervose	1835	11	
Biffi S. Morganti G.	Ricerche anatomico-fisiologiche sui nervi della lingua	1846	10	Serie 3 Sunto
Blaud P.	Sull'esistenza e produzione durante la vita delle concrezioni nelle cavità del cuore, e sui fenomeni che possono farle riconoscere	1834	10	
Bley	Preparazione della Buxina	1834	10	
Bo A.	Relazione del choléra-morbus osservato negli spedali civili di Pammatone e degli Incurabili e Mentecatti di Genova scritta d'incarico della Giunta Amministratrice di detti Spedali	1836	1	Serie 2
Bomba D.	Storia di un raro caso di Aneurisma aortico	1858	10	Serie 4
Bomba D.	Storia di una Gastro-Enterite sub-acuta, associata a febbre periodica con andamento di pernicioso sub-continua	1859	11	Serie 4
Bomba D.	Storia di una pernicioso pleuritica seguita da pleuro-pneumonite bilaterale	1859	12	Serie 4
Bonati A.	Riflessioni sopra un volvulo grave condotto a guarigione con mezzi meccanici	1835	11	
Bonnet	Memoria intorno l'introduzione e il mantenimento delle spille nel sacco erniario, come mezzo per ottenere la cura radicale delle ernie	1838	5	Serie 2
Bonnet	Delle pratiche viziose generalmente seguite nel trattamento delle malattie articolari, e dei metodi curativi che a quelle pratiche debbono essere sostituite	1847	12	Serie 3 Sunto
Bonucci F.	Della imputabilità delle azioni nella monomania	1855	3	Serie 4
Borgialli M.	Ascite superata dopo la 45a estrazione delle acque per mezzo della paracentesi addominale dalle quali scaturirono 4500 libbre mediche di acqua	1837	4	Serie 2
Borsarelli	Mezzo per riconoscere l'adulterazione degli olj essenziali coll'alcool mediante il cloruro di calcio	1840	10	Serie 2
Bouchardat	Notizia sui principali antidoti e sulla terapeutica degli avvelenamenti	1847	11	Serie 3 Sunto
Boudet F.	Nota sopra la preparazione del solfato di ferro	1840	9	Serie 2
Boudet F.	Nota sulla preparazione del solfato di ferro	1841	11	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Boudin I. E. M.	Traité des fièvres intermittentes etc. Trattato delle febbri intermittenti, remittenti e continue dei paesi caldi, e delle contrade paludose, con osservazioni su l'uso terapeutico delle preparazioni arsenicali	1843	3	Serie 3
Bouiller	Nota sopra la floridzina	1840	9	Serie 2
Boussingault	Sott'ossido di piombo	1834	10	
Bouteiller Duclos Bouteiller Jules	Delle convulsioni nel travaglio del parto a termine, delle indicazioni e dei sussidii da adoperarsi	1852	21	Serie 3 Sunto
Boutigny	Nota sull'unguento mercuriale doppio	1837	3	Serie 2
Boutigny	Ricerche per determinare il tempo passato da che è stata sparata un'arma da fuoco	1839	7	Serie 2
Boutron-Charlard Guillette	Identità della granatina e della mannite	1835	12	
Braconnot E.	Esperienze chimiche sopra il suco gastrico	1836	1	Serie 2
Bragaglia L.	Intorno un voluminoso tumor fibroso escito dalle pareti addominali di giovane donna ed estirpato con esito felicissimo	1857	7	Serie 4
Brancadoro G.	Operazione cesarea	1857	8	Serie 4
Brera V. L.	Prova medico-legale della contagiosità del choléra dominante, e dati per regolarne l'estirpazione	1836	2	Serie 2
Breventani U.	Caso di flessione e di adduzione spasmodica di tutto il corpo, durante all'incirca otto anni, seguito da morte.	1834	10	
Breventani Ulisse	Sul coloramento del sangue	1834	10	
Brofferio	Straordinario, e fatale effetto della musica	1834	10	
Brugnoli G.	Alcuni casi patologici comprovanti l'influenza dell'asse cerebello-spinale nella produzione del calore animale	1841	12	Serie 2
Brugnoli G.	Storia di singolare nevrosi per esostosi della colonna vertebrale	1843	4	Serie 3
Brugnoli G.	Sopra due casi di trasposizione di cuore simulante l'aneurisma dell'aorta ascendente	1852	22	Serie 3
Brugnoli G.	Intorno ai rumori di soffio che si producono nel restringimento e nell' insufficienza del foro auricolo-ventricolare sinistro del cuore	1859	12	Serie 4
Bruna C.	Entero-bubonocoe strozzato ridotto coll'uso dell'atropa-belladonna portata nel canale dell'uretra mediante candeletta	1836	1	Serie 2
Brunelli A.	Sull'applicazione della pasta di Cancoin	1853	23	Serie 3
Brunetti F.	Intorno la costituzione medica per vari anni regnata in Osimo, e più particolarmente della migliare che ivi prevalse	1858	10	Serie 4
Buchner A.	Sulla preparazione della Creosota	1834	10	
Bunsen	Nota sul tritossido di ferro idrato, contraveleno dell'acido arsenioso	1834	10	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Burci C.	Dei casi di aneurisma nei quali può essere raccomandata l'ago elettro-puntura e dei modi per eseguirla	1852	22	Serie 3
Burdach	Mezzo facile e sicuro per favorire lo scolo del sangue che talvolta manca dopo avere aperta la vena nel salasso	1835	11	
Burret J. P.	Fistole stercoracee all'ombellico, venute in conseguenza di lesione dell'intestino fatta nella legatura del cordone	1834	10	
Burzi R.	Storia di una gravissima miliare con pleurite seguita da empiema	1851	19	Serie 3
Busi C.	Sul tetano	1850	17	Serie 3 Sunto
Busi C.	Di un voluminoso tumore cistico aderente alle radici del secondo dei piccoli molarî sviluppatosi nell'antro d'Igmore	1851	19	Serie 3
Busi C.	Di una doppia idropisia muscolo-peritoneale, associata ad idrope ascite, causata da tumore ovarico	1851	20	Serie 3
Busi C.	Di un fasciatojo per contenere e curare la frattura della rotella	1852	21	Serie 3
Busi C.	Di una semicastrazione intraddominale destra per parorchido epiplocele	1854	1	Serie 4
Busi C.	Di una fistola vescico-vaginale operata con modificazione importante al metodo autoplastico per spostamento	1854	2	Serie 4
Busi C.	Di un enorme polipo nasale guarito a mezzo di cura mista (allacciature e caustici)	1856	5	Serie 4
Busi C.	Processo di autoplastica immaginato dal Socio corr. Dottor Carlo Busi per la cura radicale delle dita palmate	1857	8	Serie 4
Busi C.	Di una lussazione femoro-tibiale, più propriamente del femore in addietro, secondo i trattatisti della tibia in avanti	1858	9	Serie 4
Busi Carlo	Di alcuni strumenti chirurgici, modificati, perfezionati, inventati dal Socio corr. Dott. Carlo Busi; di un apparecchio ortopedico; dello spostamento dei denti a preservare dall'estrazione	1848	14	Serie 3
C. B.	Necrologia del Socio res. Prof. Luigi Pistorini	1843	3	Serie 3
Caffort	Alcune cose intorno a due Memorie sulla infiammazione	1834	10	
Calori L.	Sopra una particolare ossificazione, o sesamoideo insolito del tendine inferiore del muscolo tricipite brachiale	1842	2	Serie 3
Calori V.	Narrazione di un Cretino	1859	11	Serie 4
Calori V.	Istoria di un'Epilessia idiopatica guarita coll'atropina	1859	12	Serie 4
Calosi L.	Rapporti annuali statistici vaccinici del R. Orfanotrofio del Bigallo e dell'Istituto vaccinico di Firenze pel 1844	1845	7	Serie 3
Campanelli G.	Alcuni metodi per guarire la rogna senza pomate zolfuree	1835	12	
Campbell	Cura dell'idrope-ascite per mezzo della puntura cogli aghi, o della così detta ago-puntura	1839	7	Serie 2
Canettoli G.	Comunicazione storica di un importantissimo caso d'elefantiasi alla mano sinistra	1854	2	Serie 4





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Canuti C.	Alcune osservazioni pratiche. La grippe del 1837-Aspetto che qualche volta prende la febbre intermittente nelle puerpere-Ottalmia periodica-Dolore allo sterno periodico-Vajuolo naturale e vaccino simultanei	1838	5	Serie 2
Canuti C.	Tumori in varii punti dell'addome scomparsi repentinamente	1842	1	Serie 3
Canuti C.	Osservazioni pratiche del Socio corr. Dottor Canuto Canuti: Idrometra fuori di gravidanza - Nuova indicazione cui potrebbe prestarsi la segala cornuta - Malattie epidemiche in Cotignola dal 1838 al 1843	1843	3	Serie 3
Canuti C.	Narrazione di avvelenamento per funghi avvenuto in Granarolo	1845	8	Serie 3
Canuti C.	Malattie d'indole epidemica osservate in Cotignola dal 1844 al 1846, ed alcune altre pratiche Osservazioni	1846	10	Serie 3
Canuti C.	Rapporto fatto alla Società medico-chirurgica di Bologna sulle malattie d'indole epidemica degli anni 1847-1848 e 1849 curate nel Cotignolese, con infine tre annotazioni o casi pratici importantissimi	1850	18	Serie 3
Canuti C.	Malattie epidemiche in Cotignola negli anni 1850-53	1856	5	Serie 4
Canuti C.	Sulla Pelliosi reumatica	1858	10	Serie 4
Canuti C.	Tenia nei fanciulli	1859	12	Serie 4
Canuti C.	Casi d'impetigine guariti coll'acido nitrico allungato	1859	12	Serie 4
Canuti Canuto	Osservazioni pratiche del Socio corr. Dottor Canuti C. - Affezione epatica costituzionale accompagnata da itterizia - Ritenzione d'orina, e grave flusso emorroidale vinti colla segala cornuta - Dell'acqua salsoiodica di Castrocaro	1845	7	Serie 3
Cap Soubiran	Taffetà vescicanti	1837	4	Serie 2
Capitaine Soubeiran	Nota sul cubebino	1839	8	Serie 2
Cappelletti G.	Alcune considerazioni sulla cura de' tumori così detti linfatici	1842	1	Serie 3
Cappello A.	Risposta ad alcuni articoli stranieri intorno il choléra-morbus di Ancona	1836	2	Serie 2
Cappello A.	Riflessioni sulla lettera intorno la rabbia canina del Mayor	1840	10	Serie 2
Carmichael L.	Saggio intorno la natura e l'origine delle malattie tubercolose e cancerose	1837	4	Serie 2
Carron du Villards	Dell'uso delle doccie nella cura dell'ingorgo infiammatorio cronico del sacco lagrimale	1835	11	
Carron du Villards	Della cura di alcune amaurosi mediante l'uso delle polveri sternutatorie	1838	5	Serie 2
Carron du Villards F. I.	Lettera al Prof. Maunoir ecc. di Ginevra intorno ad uno strumento che serve ad aggrandire o rettificare l'incisione della cornea nell'operazione della cateratta per estrazione	1835	11	
Cartoni R.	Sull'uso interno della creosota	1834	10	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Cassola	Lupinina	1834	10	
Cassola	Preparazione della cubebina	1834	10	
Cassoni E.	Sulla creduta decomposizione del calomelano per mezzo del ribes	1853	24	Serie 3
Cassoni E.	Rendiconto di un'analisi sopra una pillola nella quale si sospettò fosse in luogo di bi-solfato di chinina, il solfato comune o bi-basico	1856	6	Serie 4
Cassoni E.	Esame critico-analitico di un nuovo processo per preparare l'unguento mercuriale	1857	7	Serie 4
Cassoni E.	Metodo chimico-analitico per determinare la bontà delle chine	1858	10	Serie 4
Castelani V.	Alcune esperienze sugli animali all' oggetto di meglio conoscere la influenza di certe cause sullo sviluppo della tubercolosi	1859	12	Serie 4
Castellacci C.	Antica procidenza perfetta della matrice associata ad arrovesciamento parziale della vagina, ridotta felicemente	1836	1	Serie 2
Castellacci G.	Cura di cateratta completa in persona di una bambina, ottenuta per risoluzione	1834	10	
Castellani V.	Alcune successioni morbose osservate dopo un'epidemia di cholera	1856	5	Serie 4
Castellani V.	Osservazioni teorico-pratiche fatte in Bolgheri (Toscana) dal dì 1° agosto 1856 a tutto il dì 31 dicembre dell'anno stesso	1857	7	Serie 4
Castellani V.	Alcune parole sulla esperienza in medicina	1858	10	Serie 4
Castellani Vincenzo	Osservazioni teorico-pratiche fatte in Bolgheri (Toscana) dal dì 1 gennaio a tutto il 10 giugno 1857	1858	10	Serie 4
Castelnuovo G.	Storia di una operazione di Rinoplastica praticata in Alessandria d' Egitto	1859	11	Serie 4
Cavalieri R.	Storia della malattia per la quale morì il dottor Giuseppe Zerri del Collegio medico-chirurgico dell'Università di Bologna	1839	8	Serie 2
Cazenave	Delle Sifilidi e della loro cura	1835	11	
Cazenave J. J.	Litotripsia in caso di calcoli formati per l'introduzione in vescica di una spica di frumento	1838	6	Serie 2
Cerchiari G.	Uso della pomata di jodio sopra alle tonsille rimaste ingrossate in causa d'infiammazioni da loro sofferte, onde ridurle al volume normale senza ricorrere al coltello chirurgico	1835	11	
Cerchiari G.	Fatti comprovanti la molta efficacia del solfato di chinina sciolto coll'acido solforico nella cura delle febbri periodiche intermittenti	1836	2	Serie 2
Cerchiari G.	Tetano causato da estrazione di un dente, alla di cui guarigione sembrò molto contribuire l'acetato di morfina applicato all'uso endermico	1837	3	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Cerchiari G.	Nuovi fatti comprovanti l'utilità dell'estratto di noce vomica in alcuni casi di enuresi	1838	5	Serie 2
Cerchiari G.	Descrizione topografica-medica della terra di Dozza, e del suo Comune	1847	12	Serie 3
Cerchiari Gioacchino	Storia intorno agli acefalocisti a grappoli	1834	10	
Cerioni G.	Caso di corea, dallo di S. Vito, comunicato al Prof. Giacomo Tommasini	1835	12	
Cerioni G.	Storia medica di vermini trovati nelle pustole di vaiuolo confluyente	1844	6	Serie 3
Cerioni G.	Della possibilità di comunicare la sifilide col mezzo della vaccinazione	1846	10	Serie 3
Cerioni G.	Della fenomenologia cholero contagiosa in proposito del cholera comparso in Cremona nel 1854	1855	4	Serie 4
Cerioni G.	Prospetto. Dei risultamenti ottenuti nello Spedale militare sussidiario, nell' Orfanatrofio maschile; dal 28 giugno al 13 agosto 1859	1859	12	Serie 4
Cerulli F.	Istorie di clinica chirurgica sulla utilità dell'apparecchio permanente nelle fratture dei bambini in preferenza	1840	10	Serie 2
Cerulli F.	Su di un caso di ernia del peritoneo che mentiva l'apparenza di entero-epiplocele	1842	1	Serie 3
Cerulli F.	Tre osservazioni sull'uso terapeutico del valerianato di zinco	1843	4	Serie 3
Chamayou	Sulle preparazioni dell'oro	1837	4	Serie 2
Chapman	Riflessioni intorno al tic doloroso con osservazioni	1834	10	
Chapmot	Uso del nitrato d'argento nelle malattie cutanee	1838	5	Serie 2
Chatelain J. V.	Uso del cotone e delle rare medicature nella cura delle piaghe e delle ulcere	1837	4	Serie 2
Chiminelli L.	Cenni generali sull'Autoplastica in Italia ed in ispecie sopra un caso di uretoplastica e sopra i metodi e processi operativi preferibili nell'eseguimento di questa operazione	1845	8	Serie 3
Chrestien I. A.	Intorno ad alcuni fatti interessanti relativi all'uso terapeutico delle preparazioni aurifiche	1835	12	
Chrétien A.	Uso della digitale purpurea col metodo jatralettico	1834	10	
Christison	Conina, alcali vegetabile estratto dalla cicuta	1837	4	Serie 2
Cini A.	Casi di tetano in cui le aspersioni fredde sembrarono molto contribuire alla guarigione	1835	11	
Citarelli	Gagliardissima Pleuro-pneumonite con istrana risoluzione	1836	1	Serie 2
Cittadini L.	Riflessioni sulla siringatura forzata, accompagnate dall'istoria di due casi gravissimi in cui quella ebbe ad effettuarsi	1842	2	Serie 3
Cittadini L.	Sull'invaginamento di lunga porzione di intestino, con distacco e deiezione della medesima per l'ano, susseguito da guarigione	1845	8	Serie 3



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Cittarelli G.	Lettera al Dott. Luigi Mezzetti sull'uso del salasso nello stadio del freddo delle febbri intermittenti	1835	11	
Cittarelli G.	Storia di gravissima phlegmatia alba dolens successa ad acuta reumatalgia	1837	3	Serie 2
Cittarelli G.	Casi comprovanti l'influenza del cervelletto sulle funzioni delle parti generative	1838	6	Serie 2
Cittarelli G.	Caso di ascessi lattei	1854	2	Serie 4
Cittarelli G.	Casi di ostinatissime Asciti curate e guarite con l'olio di fegato di merluzzo	1859	11	Serie 4
Civinini L.	Alcuni casi di abnormi rigonfiamenti nervosi gangliari	1837	4	Serie 2
Clanny	Apparecchio per diminuire la pressione atmosferica alla superficie del corpo o delle estremità	1835	12	
Coldefy Dorly	Sulla preparazione dell'unguento mercuriale	1834	10	
Colhoun	Della lobelina	1834	10	
Coli C.	Uso della gomma arabica, o della gomma senegal nella formazione degli apparecchi inamovibili, per la cura delle fratture	1847	11	Serie 3
Colliex	Litotripsia	1834	10	
Colliex	Litotripsia in Torino	1834	10	
Conquest J. T.	Risultamenti della puntura in diciannove casi di idrocefalo	1838	6	Serie 2
Constand T.	Della cura impiegata da M. Beaudelocque negli scrofolosi dello spedale dei bambini	1834	10	
Constant	Sulle neurosi e neuralgie in generale, e seguito dell'Osservaz. di neurosi della laringe	1835	11	
Constant	Nuovi fatti tendenti a provare l'azione antiflogistica delle frizioni mercuriali	1837	3	Serie 2
Constant T.	Nota sull'uso della trementina in alcune affezioni di petto nei fanciulli	1835	11	
Conti F.	Intorno l'infiammazione del pancreas, osservata durante una costituzione epidemica di parotidi	1837	3	Serie 2
Conti F.	Sull'amministrazione dell'acetato di morfina nelle affezioni verminose	1838	6	Serie 2
Cooper S.	Soluzione d'idroiodato di potassa	1839	8	Serie 2
Copello G.	Della statistica medica	1842	1	Serie 3
Copello G.	Sulla Teoria della Medicina	1848	13	Serie 3
Copello G.	Sulla teoria della medicina; Discorso per servire d'introduzione alla dottrina dei rapporti organici	1849	16	Serie 3
Copello Giovanni	Dell'uso del guano nella lebbra	1848	13	Serie 3 Lettera
Corneliani G.	Risultati delle esperienze ed osservazioni sull'uomo e sugli animali intorno alla virtù della creosota	1835	11	





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Corradi A.	Di una singolare malattia presentatasi colla forma di sclerema	1856	6	Serie 4
Corradi A.	Esame critico dello Sclerema degli Adulti (Tetanus cutaneus)	1858	9	Serie 4
Corticelli A.	Le Condotte mediche e Chirurgiche osservate nell'interesse della Scienza, dei Medici, dei Chirurghi, e dei Comunisti	1840	10	Serie 2
Costetti E.	Relazione di un tumore nel collo curato coll'agopuntura	1845	8	Serie 3
Couerbe	Nuovo processo per determinare la quantità di morfina contenuta nell'oppio	1836	1	Serie 2
Couerbe	Della tebaina, nuovo alcali vegetabile trovato nell'oppio	1836	1	Serie 2
Couerbe	Reazione dell'acido solforico contenente dell'acido nitrico sui principj immediati dell'oppio	1836	1	Serie 2
Court	Sciroppo pettorale	1836	2	Serie 2
Court	Collirio tonico	1836	2	Serie 2
Courtin E.	Considerazioni intorno alla natura e ai sintomi dell'asma e sua cura coi bagni solforosi	1848	13	Serie 3 Sunto
Crescimbeni G.	Alcuni Cenni critici sul Trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutici, diviso in quattro parti, farmacologia, applicazioni meccaniche, dietetica, medicina morale, del Prof. G.A. Giacomini	1836	1	Serie 2
Crescimbeni G.	Sull'uso endermico del tartaro stibiato	1839	7	Serie 2
Crescimbeni M.	Del metodo inglese nelle pneumoniti	1855	3	Serie 4
Crescimbeni M.	Sopra due casi di ferita di cuore	1859	11	Serie 4
Creutzwiezer	Idrocefalo cronico esterno	1836	2	Serie 2
Cristofori G.	Cenni sulle pneumoniti biliose di Terni	1840	10	Serie 2
Cristofori G.	Sopra parecchie malattie infantili	1843	3	Serie 3
Cristofori G.	Storia di una febbre perniciosa detta da Torti atrabiliare	1845	8	Serie 3
Cunier H.	Nota intorno i vantaggi delle fasciature inamovibili imbevute d'amido ideate da Seutin	1838	6	Serie 2
Dassit F.	Del solfato di chinina in frizioni sotto le ascelle nelle febbri terzane dei fanciulli	1839	8	Serie 2
Daveri U.	Osservazioni comprovanti l'efficacia dell'ioduro di potassio nelle affezioni veneree così dette terziarie	1844	5	Serie 3
Davidson	Del circoscrivere il dilatarsi della risipola mediante il cauterizzamento della cute col nitrato d'argento	1838	6	Serie 2
Davis T.	Corpo estraneo trovato nel cuore di un fanciullo	1834	10	
De Angelis F.	Rottura dell'aorta discendente in seguito di una caduta poco elevata	1836	2	Serie 2
De Horatiis	Caso singolare di superfetazione	1835	11	
De Renzi S.	Nuovo fatto comprovante le cause produttrici dei movimenti dell'encefalo	1835	11	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
De Renzi S.	Sul modo di propagarsi del choléra	1837	3	Serie 2
De Renzi S.	Relazione statistica e clinica degli infermi di choléra-morbus trattati nell'ospedale di S. Maria di Loreto di Napoli	1837	3	Serie 2
De Renzi Salvatore	Sui mezzi per migliorare l'educazione Medico-Chirurgica in Italia	1847	12	Serie 3
De Rossi G. B.	Strabismo convergente guarito colla miotomia	1841	12	Serie 2
De Vabre M.	Reattivo pei nitrati	1837	3	Serie 2
Defferre	Nuovo processo per ottenere il cianuro d'oro	1838	5	Serie 2
De-Foresta	Memoria sul choléra-morbus asiatico che ha imperversato nel bagno e lazzeretto di Villafranca nel luglio del 1835	1836	1	Serie 2
De-Graefe	Moxe di facile uso	1839	7	Serie 2
Demitry A.	Pomata per le emorroidi esterne	1838	6	Serie 2
De-Renzi S.	Metodi adoperati in Napoli e nella provincia per la cura del choléra	1837	4	Serie 2
Desir	Della presenza dell'albumina nell'urina	1836	2	Serie 2
D'Espine M.	Nuove ricerche pratiche sulle cause, sul pronostico, e sul trattamento della sordità	1852	21	Serie 3 Sunto
Devergie	Sul trattamento dell'incontinenza d'orina col metodo delle iniezioni	1839	8	Serie 2
Diez	Osservazioni di un tumore alle labbra formatosi dietro un terrore	1835	11	
Divitt I. M.	Solfato di morfina applicato mediante il metodo endermico sopra la regione precordiale nella cura delle palpitazioni	1838	5	Serie 2
Dranty	Processo per analizzare le materie organiche avvelenate coll'acido arsenioso	1836	2	Serie 2
Dubini A.	Quattro esperimenti a verificare lo strisciamento del polmone sul costato durante gli alterni ritmi del respiro	1847	11	Serie 3
Duchenne	Ricerche sulle proprietà fisiologiche e terapeutiche dell'elettricità di confricazione, dell'elettricità di contatto, e dell'elettricità di induzione	1852	21	Serie 3 Sunto
Duchenne	Considerazioni critiche sull'elettro-puntura, sull'elettrizzazione per correnti centrifughe o centripete, e sull'elettrizzazione delle estremità nervose nella loro applicazione alla medicina	1852	21	Serie 3 Sunto
Ducostè-Godré	Sciroppo di china	1839	8	Serie 2
Dufresse Chassaigne	Nota su di uno Speculum di gomma elastica pura	1835	11	
Dumas	Cloroforme	1837	3	Serie 2
Dumas	Bromoforme	1837	3	Serie 2
Dumas	Jodoforme	1837	3	Serie 2
Duncan	Febbre tripla quotidiana	1835	11	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Dupasquier A.	Nuovo mezzo per assaggiare le acque solforose	1841	11	Serie 2
Dworski G.	Conferma dell'utilità del metodo di Reynaud nella cura dei buboni venerei	1838	6	Serie 2
Eisenmann	Dell'uso delle lozioni clorate nel vaiuolo	1838	6	Serie 2
Ellis	Preparazione dell'idroiodato d'ammoniaca	1837	3	Serie 2
Emiliani E.	Storia di due casi di Psoriasi sanate mediante la pomata di catrame del dott. Emery	1839	7	Serie 2
Emiliani E.	Guarigione mediante l'ago-puntura, di un singulto esistente da parecchi anni - Effetti particolari ottenuti in questa cura	1843	4	Serie 3
Emiliani E.	Storia della estirpazione di una ovaia eseguita dal dottor G. Emiliani	1843	4	Serie 3
Emiliani E.	Della ripercussione della rogna, e della cura abortiva di lei	1853	24	Serie 3
Emiliani E.	Della delitescenza del veleno venereo, e della lue celtica costituzionale primitiva	1854	1	Serie 4
Emiliani E.	Sulla costituzione di febbri periodiche intermittenti in Faenza dalla primavera dell'anno 1853 a quella del 1854, e sull'uso dell'arseniato di chinina in questa infermità	1854	2	Serie 4
Emiliani E.	Descrizione di una singolare nevropatia	1856	6	Serie 4
Emiliani E.	Dello scirro del pancreas	1857	8	Serie 4
Emiliani L.	Sulla natura contagiosa del choléra. Lettera al ch. Signor prof. G.M. Zecchinelli	1836	1	Serie 2
Emiliani L.	E' egli il choléra d'oggi giorno veramente contagioso? Risposta a questo quesito	1836	1	Serie 2
Emmerson R. Reader	Nota sopra un movimento particolare osservato nei globetti del sangue	1836	2	Serie 2
Emmet	Processo per preparare l'azoto	1836	2	Serie 2
Esmarck	Sulle conseguenze delle ferite d'arma da fuoco	1853	23	Serie 3 Sunto
Fabbri G. B.	Sulla riduzione della lussazione posteriore completa del dito pollice	1838	6	Serie 2
Fabbri G. B.	Puntura ipogastrica della vescica	1838	6	Serie 2
Fabbri G. B.	Risecazione della maggior parte del corpo della mascella inferiore	1839	7	Serie 2
Fabbri G. B.	Studi sulle lussazioni posteriori del femore di Malgaigne G. B.	1855	3	Serie 4 Sunto e riflessioni
Fabbri G. B.	Annotazioni sull'allacciatura dell'arteria tibiale posteriore	1855	3	Serie 4
Fabbri G.B.	Studi sulle lussazioni posteriori del femore di Malgaigne G. B.	1854	2	Serie 4 Sunto e riflessioni
Fajard	Modo di conservare li succhi e le infusioni vegetabili	1837	3	Serie 2
Falci F.	Topografia medica di Pofi	1855	3	Serie 4



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Falci S.	Sulle malattie che hanno regnato in Pofi negli ultimi due mesi del 1854 a tutto il dicembre 1855	1857	8	Serie 4
Falci S.	Sulle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che si son viste regnare in Pofi (Provincia di Campagna) durante l'estate del 1857 a tutto l'inverno 1858	1858	10	Serie 4
Falci S.	Ileo costituito da verminazione, seguito da invaginamento	1859	11	Serie 4
Fantonetti	Osservazioni sull'efficacia dei bagni di cicuta contro le dermatiti acute e croniche, ed i dolori gottosi	1837	4	Serie 2
Fantonetti G. B.	Dell'atrofia nervosa	1839	7	Serie 2
Farini Carlo	Tetano con esito straordinario	1834	10	
Farini L. C.	Sulle febbri gastriche o biliose; considerazioni pratiche del prof. Giacomo Tommasini	1838	6	Serie 2
Farini L. C.	Della elettricità nella cura del tetano	1838	6	Serie 2
Farini L. C.	Sulle quistioni sanitarie ed economiche agitate in Italia intorno alle risaie	1846	9	Serie 3 Sunto
Fario L. P.	Dell'essenza patologica dell'ipercheratosi, e d'un metodo operativo come mezzo di cura; Lettera al cav. A. Riberi	1839	8	Serie 2
Fauvet	Funesto risultato dell'esterna applicazione dell'acido nitrico concentrato su d'un cavallo	1855	4	Serie 4
Feliciani A.	Nevralgia del nervo dentale inferiore, esistente da 13 anni - inefficacia di tutti i rimedii ordinarj - Sezione del nervo - guarigione	1836	2	Serie 2
Feliciani A.	Operazioni chirurgiche fatte in Roma dal Prof. Paolo Baroni (Genoplastica)	1837	3	Serie 2
Feliciani A.	Seguito delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal Prof. Paolo Baroni (Chiloplastica)	1837	3	Serie 2
Feliciani A.	Seguito e fine delle operazioni chirurgiche fatte in Roma dal prof. Paolo Baroni	1837	4	Serie 2
Ferranti G.	Uso vantaggiosissimo della lana sulla pelle in un caso di doglie artritiche	1836	1	Serie 2
Ferranti G.	Lenta epatite con singolarità di fenomeni	1837	3	Serie 2
Ferrari	Modificazione del processo di Duclou per ottenere l'idro-ferro-cianato di chinina	1838	1	Serie 2
Ferrari P.	Rapporto medico sulla migliare dominante in Santanatoglia	1853	24	Serie 3
Ferretti D.	Caso di lussazione della seconda vertebra cervicale colla terza	1839	8	Serie 2
Ferro A.	Caso straordinario di abnorme cicatrice in conseguenza di ambustione, e successiva operazione	1837	3	Serie 2
Ferro A.	Puntura ipogastrica della vescica	1843	4	Serie 3
Ferro A.	Ragguaglio di clinica chirurgica	1848	14	Serie 3
Festler F. S.	Sull'azione dinamica della causa, e sulla natura, forma diversa, e terapia del choléra-morbus asiatico	1836	2	Serie 2





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Figuier Oscar	Cianuro d'oro	1834	10	
Finzi M. L.	Sulla guarigione perfetta d'una semi-paralisi di moto in una delle estremità inferiori operata per mezzo dell'elettricità	1837	4	Serie 2
Fleischmann	Nuove esperienze istituite colla belladonna, siccome preservativo della scarlattina	1836	1	Serie 2
Fleischmann	Conseguenza notevole di un riassorbimento latteo	1837	3	Serie 2
Florio G.	Catalogo di parecchie sostanze medicamentose che cambiano proprietà nella loro unione o scomposizione, ricavato dalle opere dei più insigni chimici	1836	1	Serie 2
Foedisch	Analisi del sangue delle clorotiche	1837	3	Serie 2
Folchi G.	Costituzione epidemica dell'inverno e primavera dell'anno 1846 in Roma	1847	11	Serie 3
Folchi G.	Costituzione epidemica estivo-autunnale dell'anno 1846 in Roma	1847	11	Serie 3
Folchi G.	Costituzione epidemica dell'anno 1847 in Roma	1848	13	Serie 3
Forget	Memoria sui perforamenti del canale digerente osservati alla clinica della facoltà di Strasburgo	1837	4	Serie 2
Forlivesi G.	Intorno a una straordinaria trasposizione dei visceri dell'addome nel torace	1842	2	Serie 3
Fossati G.	Intorno ad un aneurisma dell'arteria basilare	1844	6	Serie 3
Fournet I.	Diabete zuccherino, per niente moderato col metodo antiflogistico, e felicemente curato col regime azotato	1835	11	
Franceschi G.	Lettera al Dott. Luigi Mezzetti intorno la contagiosità e la cura del choléra-morbus	1835	12	
Frasconi C.	Delirio per retropulsione d'una risipola curata felicemente col Tartaro emetico	1858	10	Serie 4
Frederking	Sciroppo di joduro di ferro	1839	8	Serie 2
Fremy	Della saponina e dell'acido esculico	1834	10	
Freschi F.	Storia di un caso singolare d'apoplezia cerebrale	1843	4	Serie 3
Frick	Episiorafia, o nuova operazione per la cura del prolasso della matrice	1835	12	
Frontali F.	Osservazioni teorico-pratiche sulla pellagra, che negli anni 1853-1854 dominò nelle campagne di Solarolo (provincia di Ravenna)	1856	5	Serie 4
Frontali F.	Del Crysanthemum Cinerariae folium (De-Visiani), usato qual rimedio contro gli Ossiuri	1858	9	Serie 4
Froriep	Segni medico-legali risultanti dall'esame dei polmoni	1838	5	Serie 2
Furnari	Soluzione iodurata	1839	8	Serie 2
Fuzet-Dupouget	Uso dell'ossi-fosfato di ferro per curare il cancro	1837	3	Serie 2
G. S.	Influenza della vaccinazione sulla durata della vita del popolo Inglese	1834	10	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Gajani M.	Menstruazione dall'apertura fatta da uno spillo in un punto della vena salvatella sul dorso di una mano	1836	1	Serie 2
Galamini G.	Storia di rachitide curata coll'olio di fegato di merluzzo	1850	18	Serie 3
Galamini G.	Sulla febbrefuga facoltà del solfato di chinina tartarizzato	1852	21	Serie 3
Galamini G.	Singolare guarigione d'afonia	1853	24	Serie 3
Galamini G.	Cura di calcoli biliari col perossido di manganese	1855	4	Serie 4
Galamini G.	Cisti idatidea (acephalocystis socialis) del fegato, apertasi nei condotti biliari	1858	10	Serie 4
Galbiati G.	Mezzi per sospendere la segrezione del latte in casi di ingorgamenti delle mammelle	1836	2	Serie 2
Galbiati G.	Tartaro stibiato applicato all'esterno nelle locali infiammazioni	1838	6	Serie 2
Galligo I.	Storia di un vaiuolo confluyente osservato in una bambina non vaccinata, seguito dalla necrosi dei bordi alveolari e dalla caduta dei denti	1856	5	Serie 4
Gamberini P.	Di alcuni casi singolari di singulto	1838	5	Serie 2
Gamberini P.	Cenno della cura annua antivenerea che praticasi nell'ospedale di S.Orsola di Bologna, e Rendiconto di quella fatta nel giugno 1838 - Storia di Delirium tremens potatorum, e di due casi di Melitagra flavescens	1838	6	Serie 2
Gamberini P.	Paralisi tremante degli arti superiori dipendente da idrargirosi - Neuralgie curate col solfato di morfina per metodo endermico - Ago-puntura impiegata in una neuralgia ed in una epilessia	1839	7	Serie 2
Gamberini P.	Applicazione dell'elettricità alla terapia	1839	7	Serie 2
Gamberini P.	Rendiconto della cura antivenerea fatta nello spedale di S. Orsola a Bologna l'anno 1839 con Annotazioni intorno la sifilide	1839	8	Serie 2
Gamberini P.	Rendiconto degl'infermi cronici e celtici curati nello spedale di S.Orsola di Bologna nel periodo di 15 mesi	1840	9	Serie 2
Gamberini P.	Storia di laringo-tracheite sifilitica risanata col deuto-cloruro di mercurio	1842	1	Serie 3
Gamberini P.	Caso di singolare paresi tremente	1844	5	Serie 3
Gamberini P.	Due casi di epilessia in cui il solfato di chinina sembrò essere giovevolissimo	1844	6	Serie 3
Gamberini P.	Della porpora emorragica osservata nella bassa Romagna	1845	8	Serie 3
Gamberini P.	Di alcune varici guarite mercè la galvano-puntura	1846	10	Serie 3
Gamberini P.	Intorno al quesito della trasmissibilità della sifilide mediante l'innesto vaccino praticato da braccio a braccio	1846	9	Serie 3
Gamberini P.	Rapporto topografico statistico clinico del Comune di Alfonsine dal 1° ottobre 1840 a tutto il 21 giugno 1845	1846	9	Serie 3



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Gamberini P.	Sintomi, caratteri anatomici, diagnostico differenziale e cura della sifilide terziaria	1847	12	Serie 3
Gamberini P.	Alcuni studi sull'uso del mercurio nella cura della sifilide	1848	13	Serie 3
Gamberini P.	Storia di epilessia prodotta o mantenuta da periostosi al parietale sinistro	1848	13	Serie 3
Gamberini P.	Monografia della febbre puerperale	1849	15	Serie 3
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1849	16	Serie 3
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1850	17	Serie 3 Lettera 10, 11, 12, 13, 14
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1850	18	Serie 3 Lettera 15, 16, 17, 18, 19
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1851	19	Serie 3 Lettera 20, 21
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1851	20	Serie 3 Lettera 22, 23, 24, 25
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1852	21	Serie 3 Lettera 26, 27
Gamberini P.	Trasudamento sanguigno delle fauci prodotto dall'uso dell'olio di fegato di merluzzo	1852	22	Serie 3
Gamberini P.	La rogna curata col metodo abortivo	1852	22	Serie 3
Gamberini P.	Studi teorico pratici sulla rogna	1853	24	Serie 3
Gamberini P.	Osservazioni riguardanti lo scritto del dottor Emiliani intitolato Della ripercussione della rogna ecc.	1853	24	Serie 3
Gamberini P.	Di un singolare fetore prorompente da tutto il corpo di un giovane infermo	1853	24	Serie 3
Gamberini P.	Osservazioni microscopico-cliniche intorno al nitrato d'argento	1854	1	Serie 4
Gamberini P.	Sul mollusco	1854	2	Serie 4
Gamberini P.	Clinica sifilitica	1855	23	Serie 3 Lettera 28
Gamberini P.	Della tigna	1855	3	Serie 4
Gamberini P.	Sul preteso rafforzarsi e decrescere della materia ulcerosa primitiva	1855	3	Serie 4
Gamberini P.	Sul trapasso della rogna dei cavalli, o di altri animali all'uomo, e viceversa	1855	4	Serie 4
Gamberini P.	Del cloasma o pitiriasis versicolor	1855	4	Serie 4
Gamberini P.	Del clorato di potassa nella cura della stomatite mercuriale, membranosa ecc.	1856	5	Serie 4
Gamberini P.	Sugli indurimenti dermo-adiposi	1856	6	Serie 4



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Gamberini P.	Nota per servire allo studio dello sclerema degli adulti	1857	7	Serie 4
Gamberini P.	Il clorato di soda contro la stomatite mercuriale	1857	8	Serie 4
Gamberini P.	Storia di tremore mercuriale	1857	8	Serie 4
Gamberini P.	Cenni clinici sugli Eritemi delle fauci	1858	10	Serie 4
Gamberini P.	Il Guaco nello Spedale di S. Orsola di Bologna	1859	11	Serie 4
Gamberini P.	Le lezioni sull'ulcero fatte dal Ricord. Compendio e riflessioni	1859	11	Serie 4
Gamberini P.	La sifilide secondaria data alla guarigione del lupo rodente inveterato della faccia	1859	12	Serie 4
Gamberini P.	Contagiosità della Sifilide costituzionale	1859	12	Serie 4
Gamberini P.	L'ioduro d'ammonio nella cura della sifilide costituzionale	1859	12	Serie 4
Gamberini P. Torri E.	Dell'elettro ago-puntura nella cura delle varici e degli aneurismi	1857	8	Serie 4
Gandolfi G.	Sulla monomania omicida	1851	19	Serie 3
Gandolfi G.	Descrizione ed uffizii del cuore pneumatico respiratorio	1854	1	Serie 4
Gandolfi G.	Ordinamento filosofico della materia e delle quistioni medico-legali concernenti le lesioni violenti	1855	3	Serie 4
Ganz G.	Della cinchonina e del suo valor terapeutico	1836	2	Serie 2
Garbiglietti A.	Sulla natura contagiosa del choléra-orientale	1835	12	
Gardes J.	Sulla Sabina	1837	4	Serie 2
Garlik	Cura della tabe mesenterica coll'ioduro di ferro	1839	8	Serie 2
Gay	Ipecacuana spogliata della sostanza nauseosa	1838	5	Serie 2
Gazenave	Dell'erpate del prepuzio, e del ghiande e della loro cura	1834	10	Con note del Bertinatti
Geddings E.	Riflessioni sulla patologia e la cura dell'anemia od oligemia	1835	11	
Gelis A.	Sulla preparazione del cerotto diachylon, o mollitivo	1837	4	Serie 2
Gensoul	Dilatazione dell'uretra in una donna; incontinenza d'urina; taglio di un lembo del suddetto canale; guarigione	1835	12	
Giacomelli E.	Di alcuni esperimenti colla inspirazione dei vapori dell'etere solforico	1847	11	Serie 3
Giannelli G.	Relazione di alcune altre esperienze instituite su varii animali coll'acido arsenioso	1843	4	Serie 3
Giannulli G.	Risultati di esperienze instituite sopra varii animali coll'acido arsenioso dal prof. G. Giannelli	1842	1	Serie 3
Giordano A.	Sull'acido lattico, e lattato di ferro, con schiarimenti sulla loro preparazione	1840	10	Serie 2
Giorgi T.	Storia di una operazione di pietra eseguita col metodo vagino-vescicale	1836	1	Serie 2





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Girolami G.	Brevi Cenni intorno alle lezioni sulle malattie nervose del prof. F. Puccinotti	1838	5	Serie 2
Girolami G.	L'orgoglio e la pazzia	1857	8	Serie 4
Giulj G.	Dell'influenza, che sembrano avere le correnti elettriche per ristabilire la Salute in alcune malattie dietro l'uso dei bagni d'acqua salina ed in ispecie quelli di Monte Catini in Toscana	1840	9	Serie 2
Gnoli C.	Istruzione pratica sulla vaccinazione	1841	12	Serie 2
Gnoli C.	Della virtù antivaiuolosa permanente del virus vaccino. Memoria del dottor L. Calosi	1844	5	Serie 3 Estratto
Golinelli L.	Istoria di un caso di tenotomia praticata per piede torto diretta al prof. G. B. Fabbri	1844	6	Serie 3
Golinelli L.	Su di un caso di trasversa frattura di ambe le rotule curate l'una con fasciatura inamidata e l'altra con nuovo apparecchio	1846	10	Serie 3
Golinelli L.	Sull'amputazione della mascella inferiore con alcune considerazioni	1852	22	Serie 3
Golinelli L.	Del cholera morbus che in febbraio, marzo ed aprile del 1855 afflisce per la prima volta la città di Comacchio	1856	6	Serie 4
Goracuchi	Alcun chè sul choléra	1837	4	Serie 2
Gozzi F.	Dell'estirpazione dei tumori esterni scirrosi e cancerosi col mezzo dei caustici	1851	20	Serie 3
Grandi S.	Storia di un eczema cronico da celtico inquinamento	1853	23	Serie 3
Grandi S.	Osservazioni cliniche sull'epilessia, ed effetti fisiologici dell'uso dell'atropina	1853	24	Serie 3
Grantham G.	Conseguenze della tardanza di ossificazione del cranio e modo per rimediarvi	1838	5	Serie 2
Gras A.	Nuovo rimedio contro la rogna	1837	3	Serie 2
Graves	Perdita dell'odorato	1834	10	
Graves	Specie di paraplegia indipendente da lesioni primitive del cervello e della midolla spinale	1836	2	Serie 2
Graves	Esofagite acuta	1836	2	Serie 2
Graves	Mobilità e rammollimento notevoli dello sterno	1836	2	Serie 2
Gregory W.	Sull'eblanina	1837	4	Serie 2
Grilenzoni C.	Su alcune operazioni di litotripsia praticate dal dottor F. Rizzoli M. C. primario dello Spedale Provinciale, Ricovero ecc. di Bologna	1839	7	Serie 2
Griscom J.	Sull'apocina	1834	10	
Guelmi A.	Cenni Storici sulla cefalotriassia	1857	8	Serie 4
Guéranger di Mans	Sulla preparazione dell'idrosolfato di soda cristallizzato	1839	7	Serie 2
Guerra I.	Storia di un idrope ascite ed anasarca essenziali	1854	1	Serie 4



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Gueterbock	Saggio fisiologico intorno il pus, e la granulazione	1838	5	Serie 2
Guidi D.	Casi comprovanti l'utilità dell'indaco nelle convulsioni epilettiche	1839	7	Serie 2
Guillemette A.	Nota sulla preparazione della santonina	1840	9	Serie 2
Guntner F.	Una cosa di fatto spettante alla virtù preservativa del vaccino	1834	10	
Hancke	Effetti medicamentosi dell'iodio	1839	8	Serie 2
Hankel	Ricerche anatomico-patologiche sul nervo pneumogastrico di Albers I.T.H. seguite da alcune osservazioni sulle malattie di questo nervo	1834	10	
Harles	Preparazione del fosfato di chinina	1836	1	Serie 2
Hasford	Produzione straordinaria di elettricità in una donna	1838	6	Serie 2
Hein	Mancanza totale del polmone destro; cianosi	1838	6	Serie 2
Helot J.	Del varicocele e della cura radicale di esso	1845	8	Serie 3 Sunto
Henderson A.	Dello scorbutto e del suo trattamento preservativo e curativo	1839	8	Serie 2
Henderson W.	Rottura di valvole aortiche	1835	11	
Henrotay	Considerazioni sulla cura dei bubboni	1839	7	Serie 2
Henry Bouton	Nicotina, principio attivo del tabacco	1837	4	Serie 2
Herberger	Sul cetrarino	1838	5	Serie 2
Heyfelder	Sperienze tendenti a cerziorare l'efficacia del mezzo proposto da Kluge per meglio conservare le sanguisughe e renderle più atte al succiamento	1834	10	
Heyfelder	Sulla pleuressia e l'empiema	1839	7	Serie 2
Hoffmann G. H.	Esperienze sul coloramento del sangue e sui gaz che contiene	1834	10	
Hopkins Ramadge F.	Della cura della tisi polmonare e del modo con cui n'è possibile la guarigione	1836	1	Serie 2
Horteloup B.	Memoria ed Osservazioni intorno la non rigenerazione dei nervi della vita animale	1835	11	
Houeix	Efficacia della canfora in vapore nel reumatismo vagante	1835	11	
Hufeland	Esempio di pubertà precoce	1834	10	
Huston	Osservazioni d'ipertrofia delle mammelle	1834	10	
Ireland	Osservazione di prolasso di utero guarito mediante un'operazione	1835	12	
Iunot T.	Intorno la condensazione e la rarefazione dell'aria, esercitate o su tutto il corpo o sulle estremità soltanto e considerate sotto i loro rapporti terapeutici	1835	12	
Jackson J.	Intorno il diagnostico del delirium tremens	1839	7	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Joerg E.	Affezione particolare dei polmoni, nei neonati	1835	11	
Johnson	Sopra lo scioppo di sommità di asparagi	1835	11	
Kamp	Modo di ottenere dell'acido idrosolforico, e dell'acido idrojodico liquidi	1836	2	Serie 2
Kemp	Sopra i gas ridotti allo stato liquido	1836	2	Serie 2
Kennedy E.	Osservazione intorno l'uso del tartaro emetico nella pratica ostetrica	1836	1	Serie 2
Klencke	Dell'olio di fegato di merluzzo	1844	6	Serie 3 Estratto
Klett	Intorno la trasfusione nei casi di metroragia	1834	10	
Koene C. I.	Analisi chimica della radice di piretro	1836	2	Serie 2
Kramer G.	Della natura e del trattamento curativo delle malattie dell'orecchio	1838	5	Serie 2
Kuhn	Nuove osservazioni sull'origine, e sulla natura dei tubercoli	1835	11	
Labelonye	Preparazione di digitale	1837	4	Serie 2
Labélonye	Nuovo modo di amministrazione del balsamo di coppaibe, unito all'estratto idro-alcoolico eterato del pepe cubebe, nella cura della blenorragia	1837	3	Serie 2
Labus P.	La pellagra investigata sopra quasi duecento cadaveri di pellagrosi allo scopo di interpretarne la condizione patologica, l'indole e la natura	1848	13	Serie 3 Sunto
Lafargue V.	Dei vantaggi terapeutici dell'inoculazione della morfina, e di altri medicamenti energici	1847	12	Serie 3 Sunto
Lalande G.	Metodo proposto per la preparazione dell'unguento mercuriale doppio	1837	3	Serie 2
Lallemand	Cura delle blenorragie croniche colla cauterizzazione	1834	10	
Landerer	Della granatina	1840	10	Serie 2
Langlois	Sulla preparazione dell'unguento mercuriale	1835	11	
Lassaigne J.	Analisi comparativa della sostanza bianca e della sostanza grigia del cervello dell'uomo	1835	12	
Lassaigne Yvert	Influenza del regime alimentare sulla respirazione	1834	10	
Laurent A.	Idrobenzamide nuova specie di amido	1837	3	Serie 2
Lauth	Struttura intima dei tessuti nell'uomo	1834	10	
Lavagna F.	Intorno al caso singolare di un intrecciamento di capelli evacuato per l'ano	1835	11	
Lavagna F.	Cenni di una malattia scrofolosa pertinacissima, curata poi felicemente coll'iodio ad alte dosi	1839	8	Serie 2
Lecompte	Del genzianino, del visco, e della materia amara della genziana	1838	5	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Leonardi M.	Caso di una terribile angina cancrenosa	1839	8	Serie 2
Leonardi M.	Storia ragionata di una meningite cerebro-spinale con apparenze di delirium tremens	1846	10	Serie 3
Leonardi M.	Sulla topografia e sulle malattie predominanti di Amelia e suo contado; e conciso rendiconto de' casi più gravi avuti a curare ne' primi mesi ventidue di pratico esercizio in detta città	1847	11	Serie 3
Leonardi M.	Quattro casi non frequenti in medicina susseguiti da alcune pratiche osservazioni sui convalidati vantaggi dell'acqua del Confani nell'acuto reumatismo	1850	17	Serie 3
Leonardi M.	Malattie predominanti di Pergola, e razionale metodo di cura tanto a prevenirle, quanto a correggerle, susseguito dal più conciso dettaglio di vari morbi gravissimi curati in un quadriennio, e cioè dal 1° novembre 1848 a tutto l'ottobre 1852	1853	23	Serie 3
Lewis Travers e Keate	Nuovo trattamento dell'idrocele testicolare per mezzo dell'agopuntura	1838	5	Serie 2
Liebig J.	Nota sull'aldehyd	1836	1	Serie 2
Lièbig J.	Mezzo per separare la magnesia dalla potassa e dalla soda	1835	11	
Lisfranck	Regole pratiche intorno l'apertura degli ascessi caldi, dei freddi, e di quelli di congestione	1845	8	Serie 3 Sunto
Lloyd E. A.	Cura dei tumori erettili mercè le iniezioni	1837	3	Serie 2
Lobstein J. F.	Tessuto peloso accidentalmente sviluppato	1835	11	
Lombard	Influenza delle professioni sulla tisi pulmonare	1834	10	
Lombard	Nota sull'uso dell'estratto di aconito napello nella cura del reumatismo articolare acuto	1834	10	
Longhi F.	Relazione dell'esito di un agopuntura	1838	6	Serie 2
Loreta P.	Storia di una immobilità della mascella inferiore trattata con un nuovo processo operatorio dal prof. Cav. Rizzoli F.	1858	9	Serie 4
Loreta P.	Caso grave d'idramnio nel sesto mese di gravidanza	1859	11	Serie 4
Louradour	Nota sopra diverse adulterazioni del lattato di ferro	1840	10	Serie 2
Lucchetti F. Posta G.	Raro caso di frattura dello sterno avvenuta nel travaglio del parto	1857	7	Serie 4
Lucchini A.	Litotripsia eseguita in Monte Falco	1854	1	Serie 4
Luciani F.	Storia di una perniciosa letargica	1843	3	Serie 3
Luciani F.	Tavola sinottica delle malattie osservate, e curate nel R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze	1854	2	Serie 4
Machin G. Baker E.	Altra osservazione sulla anzidetta malattia straordinaria della pelle	1835	11	
Magistretti A.	Alcune osservazioni di malattie di petto e riflessioni patologico-pratiche sulle medesime	1848	14	Serie 3





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Maisano D.	Sulla virtù febbrifuga della corteccia dell'albicocco di nocciuolo amaro	1835	11	
Maisonnewe	Memorie sull'entorotomia dell'intestino tenue nei casi di obliterazione di quest'organo	1845	7	Serie 3 Sunto
Major M.	Intorno alla sciringatura semplice e forzata, e intorno alla cura dei restringimenti dell'uretra e delle fistole orinarie	1836	1	Serie 2
Malagodi L.	Sul più preciso modo di determinare nei rapporti medico-legali le dimensioni delle ferite	1838	5	Serie 2
Malagodi L.	Sulla litotripsia	1852	22	Serie 3 Lettera al dottor Ferdinando Santopadre. Sunto
Malagodi Luigi	Sulla resecazione dell'ulna	1834	10	
Malagola L.	Sull'uso del Cetrarino contro le febbri accessionali	1839	8	Serie 2
Malaguti F.	Azione degli acidi allungati sullo zucchero di canna	1836	1	Serie 2
Malaguti F.	Analisi d'un ossicloruro d'antimonio cristallizzato	1836	2	Serie 2
Malaguti F.	Etere mucico	1836	2	Serie 2
Malaguti F.	Sugli eteri pirocitrico, e piromucico	1837	3	Serie 2
Malaguti F.	Sul pink-color degl'Inglesi e sopra uno straordinario colorimento dell'acido stannico per mezzo dell'ossido di cromo	1837	3	Serie 2
Malaguti F.	Etere cloro-piro-mucico	1837	4	Serie 2
Malaguti F.	Sulla facoltà che hanno i liquidi di ritardare gli effetti chimici della luce diffusa	1839	8	Serie 2
Malaguti F. A.	Osservazione intorno una disarticolazione dell'avanbraccio fatta dal predetto dott. F. Rizzoli	1839	8	Serie 2
Malaguti F. A.	Osservazioni di semplice riscazione, e di riscazione con disarticolazione di un lato della mascella inferiore eseguite dal Socio res. Dottor Fr. Rizzoli	1839	8	Serie 2
Malaguti F. A.	Osservazioni intorno ad un prolasso completo d'utero, curato dal dottor Francesco Rizzoli	1839	8	Serie 2
Malvani	Storia di un ascesso cancrenoso del fegato	1838	5	Serie 2
Malvani E.	Rendiconto degl'ammalati curati nella seconda sezione dell'ospedale militare divisionario della guarnigione di Torino nell'ultimo trimestre del 1837	1839	7	Serie 2
Mandl L.	Modo di riconoscere il pus mescolato al sangue	1837	3	Serie 2
Mankiewicz	Epilessia curata coll'indaco	1838	5	Serie 2
Marchand	Caso d'elefantiasi detta degli arabi	1837	4	Serie 2
Marchane R. F.	Modo facile per ottenere l'acido fosforico anidro	1839	8	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Marchessaux L.	Trasposizione completa degli organi: divisione del tronco brachio-cefalico immediatamente dopo la sua nascita, simulante due tronchi isolati; esistenza di due vene cave superiori	1838	6	Serie 2
Marekas J.	Analisi di un sangue lattiginoso	1840	9	Serie 2
Mareska	Sui mezzi di scoprire le adulterazioni delle farine e del pane	1847	12	Serie 3 Sunto
Marinus	Nota intorno l'uso della fuliggine di legna nella cura dei dartri e della tigna	1839	7	Serie 2
Marshal Hall	Procidenza dell'utero guarita mediante una nuova operazione	1835	12	
Marshall Gugl.	Infiltrazione di materia nera nella totalità dei polmoni	1834	10	
Marson G. Fr.	Circolazione del sangue nel feto mantenuta, e continuata da una placenta staccata dall'utero	1834	10	
Martinet L.	Uso interno dell'ammoniaca nella cura dell'epilessia	1837	3	Serie 2
Marzuttini G. B.	Resezione della mandibola inferiore affetta da cancro in vecchio di 63 anni. Guarigione	1840	10	Serie 2
Marzuttini G. B.	Metodo d'estrarre le più grosse pietre dal collo della vescica cogliendo li vantaggi tutti dell'ampio e del limitato taglio laterale, e sfuggendone i relativi pericoli. Uso del pretto controstimolo negli operati - Cistotomia bilaterale anteriore	1844	5	Serie 3
Marzuttini G. B.	Demolizione totale della mandibola superiore destra affetta da osteosarcoma in donna di 48 anni	1852	21	Serie 3
Marzuttini Gio. Batt.	Rottura traumatica dell'uretra: uretromia esterna	1857	8	Serie 4
Marzuttini Gio. Battista	Ago-elettro-puntura in tre casi di Aneurisma	1858	9	Serie 4
Massarenti C.	Descrizione di un nuovo apparecchio destinato a supplire all'azione dei muscoli estensori della gamba	1847	12	Serie 3
Massarenti C.	Osservazioni su di un enfisema generale traumatico	1848	14	Serie 3
Massarenti C.	Nuova maniera di esplorazione per rinvenire i corpi estranei e renderne l'estrazione facile e sicura	1850	17	Serie 3
Massarenti C.	Storia di un'ernia vaginale complicata a rottura d'intestino	1856	6	Serie 4
Massarenti G.	Storia di una lussazione traumatica del femore sinistro ridotta col processo di circonduzione	1847	11	Serie 3
Mastri S.	Sulla pellagra	1846	9	Serie 3 Sunto
Matellicani L.	Relazione della epizoozia, che da molti anni domina nella specie suina delle nostre contrade	1859	12	Serie 4
Mauchon E.	Preparazione del balsamo Opodeldoch	1835	11	
Mayor	Sugli apparecchi inammovibili	1839	7	Serie 2
Mayor M.	Intorno la rabbia	1840	10	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Mazzoni Costanzo	Caso di ablazione completa dell'osso mascellare superiore. Riflessioni patologico-cliniche	1858	9	Serie 4
Medici M.	Cenno storico sulle Accademie scientifiche di Bologna	1846	10	Serie 3
Melotti N.	Caduta di una milza ipertrofica nel bacino	1855	4	Serie 4
Menarini G. B.	Caso di delirium tremens guarito cogli stimoli	1842	1	Serie 3
Meneghini C.	Preparazione della santonina	1837	4	Serie 2
Merck	Preparazione della santonina	1834	10	
Merck E.	Nuovo processo per ottenere la codeina	1835	11	
Meurer	Nuova formola dell'amministrazione del ferro all'interno	1837	3	Serie 2
Migoli U.	Caso di Acefalocisti sviluppatesi entro il cuore, nel fegato, e sulla vescica urinaria	1859	11	Serie 4
Migoli Ulisse	Caso di Acefalocisti del fegato	1858	9	Serie 4
Miller	Osservazione di paraplegia guarita col galvanismo applicato col metodo del Dott. Harris	1834	10	
Miniati G.	Caso di cholera in donna incinta, seguito da parotite, epilessia, mutismo	1855	4	Serie 4
Minzi G.	Studi teorico-pratici sovra la endemia palustre	1848	14	Serie 3 Studio Primo, Studio Secondo
Minzi G.	Studi teorico-pratici sovra la endemia palustre	1849	15	Serie 3 Studio Terzo, Studio Quarto
Minzi G.	Studi teorico-pratici sulla endemia palustre	1851	19	Serie 3
Miquel	Sopra alcuni fatti interessanti di terapeutica morale	1835	12	
Miquel	Dell'uso del vescicante sull'occhio	1836	1	Serie 2
Miquel I. E. M.	Del pippare le foglie di datura stramonium nella cura dell'asma	1836	2	Serie 2
Mitscherlich	Sulla benzina	1834	10	
Mitscherlich	Preparazione dell'acido nitroso anidro	1838	6	Serie 2
Mojon	Dell'uso delle fumigazioni di acido carbonico per combattere l'amenorrèa ed i dolori uterini che precedono la menstruazione	1835	11	
Mojon	Ricerche sulla mestruazione	1836	1	Serie 2
Molinari G.	Rapporto statistico della cura gratuita de' celti per l'anno 1852	1852	22	Serie 3
Monari D.	Storia di un asportazione di estesa porzione dell'intestino retto canceroso praticata dal dottor Fr. Rizzoli	1840	9	Serie 2
Mondiere I. T.	Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas	1836	2	Serie 2
Mondière I. T.	Sopra alcune malattie dell'esofago	1834	10	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Mondière I. T.	Seguito e fine dell'estratto della Memoria sopra alcune malattie dell'esofago	1834	10	
Mondiere J. T.	Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas	1837	3	Serie 2
Mondiere J. T.	Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas (Art. 5° ed ultimo)	1837	4	Serie 2
Mondière J. T.	Osservazioni pratiche sopra l'incontinenza d'urina	1837	3	Serie 2
Mondière J. T.	Albumine d'uovo amministrato in bevanda ed in clistere nella dissenteria	1839	7	Serie 2
Moneret E.	Studi clinici sulla malattia che ha ricevuto il nome di cirrosi del fegato	1852	22	Serie 3 Sunto
Montanari G.	Istorie di catarro secco e segni razionali del medesimo	1847	11	Serie 3
Montanari G.	Sul cholera-morbus che ha dominato in Ravenna negli anni 1854 e 1855	1856	6	Serie 4
Motard	Dilatazione della pupilla procurata dalla belladonna introdotta nelle narici	1835	11	
Mulder	Composizione della seta	1837	3	Serie 2
Mulder J.	Della proteina del cristallino dell'occhio	1840	10	Serie 2
Muller	Leucorrea guarita mediante il iodio	1837	3	Serie 2
Muratori P.	Processo per ottenere l'acido iodico	1835	11	
Muratori P.	Processo per ottenere l'acido gallico	1835	12	
Muratori P.	Analisi chimica della China Pitaya	1838	6	Serie 2
Muratori P.	Di alcune nuove preparazioni marziali	1839	8	Serie 2
Muratori P.	Processo per ottenere il lattato di ferro	1840	9	Serie 2
Muratori P.	Cioccolato con lattato di protossido di ferro	1840	9	Serie 2
Muratori P.	Minestra con lattato di protossido di ferro	1840	9	Serie 2
Muratori P.	Preparazione del valerianato di zinco	1843	4	Serie 3
Murray	Legatura dell'aorta addominale	1835	11	
Murray	Influenza locale e generale sul corpo della diminuzione e dell'accrescimento della pressione atmosferica	1835	12	
N. G.	Episiorofia eseguita dal prof. F. Rizzoli in due casi di caduta completa dell'utero	1843	4	Serie 3
Namias G.	Esperimenti istituiti sul sangue dei cholerosi	1836	1	Serie 2
Namias G.	Cenni sul choléra che dominò in Venezia nell'autunno 1835 con patologiche considerazioni	1836	1	Serie 2
Namias G.	Memoria seconda sul choléra, ossia intorno alle malattie che dominarono a Venezia nel primo quadrimestre del 1836	1836	2	Serie 2
Namias G.	Di una strana malattia nervosa guarita con l'agopuntura	1838	5	Serie 2





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Napoli R.	Cloro utile a distruggere il <i>Pediculus humanus</i> ed il <i>Pediculus pubis</i>	1838	5	Serie 2
Nardo G. D.	Sulla virtù espettorante del sale marino, e sull'utile uso di esso in alcune laringo-bronchitidi specialmente reumatiche	1839	8	Serie 2
Natali G.	Nuovo processo d'amputare il pene usato dal Prof. F. Rizzoli	1846	9	Serie 3
Nicolini A.	Bronchite lenta guarita rapidamente per mezzo del calomelano	1858	10	Serie 4
Nigrisoli G.	Saggio chimico dell'acqua madre della salina marittima di Comacchio	1837	4	Serie 2
Noble	Esperienze relative al senso del gusto	1835	11	
Nossbaum I. N.	Cornea artificiale	1854	2	Serie 4
Notus	Scoperta della stricnina mediante lo zolfo-cianuro di potassio	1838	6	Serie 2
Oberdoerffer	Sulla preparazione e l'impiego del sesqui-ioduro di ferro	1841	11	Serie 2
Orioli F.	Di alcuni casi di malattie curati colla elettricità	1838	6	Serie 2
Orioli F.	Affezione nervosa di forma particolare curata coll'elettricità	1838	6	Serie 2
Orioli N.	Caso singolare di frattura complicata di cranio susseguita da encefalocele, condotto felicemente a guarigione	1838	5	Serie 2
Orsi G.	Sulla ipotesi del prof. T. Metaxà che le febbri gastriche di Civitavecchia sieno il prodotto della infezione dei miasmi	1844	6	Serie 3
Ottaviani O.	Casi di croup e di angina cotennosa osservati durante un'epidemia che regnò in Macerata nell'anno 1839 e 40	1842	1	Serie 3
Ottaviani V.	Identità di essenza della febbre puerperale e di varie altre col tifo petecchiale	1836	2	Serie 2
Ouvrard	Dell'uso dell'ossido bianco di piombo nel Tic doloroso della faccia	1834	10	
Pacini F.	Nuovo processo per eseguire la pupilla artificiale	1836	2	Serie 2
Pacini L.	Singolare abnormità del canale intestinale in un bambino che avea l'ano impervio	1835	11	
Paget G.	Osservazioni intorno alcune malattie delle papille della pelle	1839	8	Serie 2
Paillard Marx	Intorno al restringimento del retto in generale, ed in particolare di quello che viene causato dalla Sifilide e della loro cura	1834	10	
Palmieri A.	Pomata per le scottature, intertrigini ed emorroidi dolorose	1835	11	
Palmieri A.	Efficace ed economico mezzo per guarire la tigna	1835	12	
Panizza B.	Ricerche sperimentali sopra i nervi	1834	10	
Paolini M.	Intorno la scoperta di vibrioni e di un infusorio di una specie particolare fatta dal Donnè nel pus delle ulcere veneree delle parti generative, e della blenorragia vaginale	1838	5	Serie 2
Paolini M.	Degli esperimenti istituiti dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna colla China Pitaya	1838	6	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Paolini M.	Istorie di tre importanti casi di croniche malattie che ebbero infausto fine - Angina di petto - Disfagia da restringimento di esofago, ed affezione tubercolare - Idrope cistico di ovaio	1841	11	Serie 2
Paolini M.	Sulle Acque termali della Porretta	1842	1	Serie 3
Paolini M.	Intorno l'efficacia delle acque termali della Porretta contro le malattie croniche della pelle	1845	7	Serie 3
Paolini M.	Annotazioni cliniche sulla Pellagra in ispecie dell'Agro bolognese	1851	19	Serie 3
Paolini M.	Intorno alcune esperienze fatte dal Bernard coll'idrogeno solforato	1856	6	Serie 4
Papini F.	Nuovo metodo per la cura della frattura della clavicola	1835	11	
Papini F.	Aneurisma varicoso dell'arteria brachiale guarito per l'operazione	1836	2	Serie 2
Parcira Lasserre	Sull'abuso delle manovre ostetriche, degli accidenti ai quali esse ponno dar luogo e dei vantaggi del temporeggiare nella pratica dei parti	1843	3	Serie 3
Parcira Lasserre	Sull'abuso delle manovre ostetriche, degli accidenti ai quali esse ponno dar luogo e dei vantaggi del temporeggiare nella pratica dei parti	1843	4	Serie 3 Sunto
Parmeggiani G.	Storia di una migliare complicata da infiammazione di petto	1844	6	Serie 3
Parmeggiani G.	Storie di alcuni casi di migliare e considerazioni intorno alle medesime	1847	11	Serie 3
Parmeggiani G.	Sulle dermatosi in generale	1850	18	Serie 3
Parmeggiani G.	Sulla classificazione delle malattie	1852	21	Serie 3
Parmeggiani G.	Sopra un individuo affetto da estrofia vescicale, e intorno alle orine del medesimo	1859	11	Serie 4
Parmeggiani Giuseppe	Dei contagi considerati come elemento morboso	1858	9	Serie 4
Pasi C. A.	Storia di un monosomio dicefalo	1837	3	Serie 2
Paton	Mezzo per iscoprire la presenza dell'acido arsenioso	1836	2	Serie 2
Pecchioli	Idrocele doppio della vaginale dei testicoli guarito col mezzo dell'elettro-agopuntura	1841	12	Serie 2
Pecchioli Z.	Cura del tetano traumatico mediante il taglio del nervo principale subcutaneo appartenente alla parte offesa	1841	11	Serie 2
Pedrelli M.	Dell'uso dei preparati d'arsenico nel trattamento di alcuni morbi ulcerosi	1854	1	Serie 4
Pedrelli M.	Demenza congiunta ad accessi maniaci per causa di patemi e lue venerea	1855	3	Serie 4
Pedrelli M.	Nuovi fatti di mollusco contagioso	1855	3	Serie 4
Pedrelli M.	Caso di Mania periodica mensile mantenuta da infarto epatico e guarita coll'Idroferrocianato di Chinino	1858	10	Serie 4
Pellettier	Paramorfina	1836	1	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Penna G.	Di una operazione cesarea praticata dal Socio res. Dott. F. Rizzoli	1839	8	Serie 2
Penna G.	Storia di rissecazione del collo dell'utero operata dal Socio res. Dottor Francesco Rizzoli	1840	9	Serie 2
Pénaire	Memoria sul scioppo di catrame in medicina	1839	8	Serie 2
Pereira	Caratteri distintivi del Castoreo d'America, e di quello di Russia	1837	4	Serie 2
Perfetti G.	Di un caso di gravidanza uterina fuori dell'addome	1843	3	Serie 3
Peruzzi D.	Storia della estirpazione di un tumore costituito probabilmente dalla intera ghiandola parotide	1852	21	Serie 3
Peruzzi D.	Sull'aneurisma delle arterie collaterali; allacciatura dell'arteria femorale superficiale per la cura di un aneurisma traumatico circoscritto dell'arteria articolare superiore interna profonda del ginocchio	1856	6	Serie 4
Petrequin	Osservazione di un caso notevole di galatirrea curato cogli oppiati	1836	1	Serie 2
Petrequin	Perforazione spontanea del duodeno	1837	3	Serie 2
Pétrequin	La stricnina e la noce vomica usata nella cura dell'amaurosi o gotta serena	1838	6	Serie 2
Phail	Identità del vaiuolo e della vaccina	1835	11	
Piana G.	Osservazioni statistiche tratte dal Manicomio di S.Orsola di Bologna nel decennio 1842-1851	1854	1	Serie 4 Sunto
Piette	Preparazione dell'etere nitrico	1836	1	Serie 2
Piette L.	Processo per preparare le Cantaridi	1834	10	
Piette L.	Modo di conservare le cantaridi	1835	12	
Pigeolet	Studi sulle malattie dell'anca	1853	23	Serie 3
Pitschaft	Cura della Blenorragia e della Sifilide	1834	10	
Poletti L.	Pustulazione dell'ano, per fregagioni di tartaro stibiato applicate alla spina	1834	10	
Polletti L.	Effetti salutari del vaiuolo naturale	1835	11	
Porri G.	Sopra l'iterizia	1835	11	
Porta L.	Delle alterazioni patologiche delle arterie per la legatura e la torsione	1846	9	Serie 3 Sunto
Portal P.	Antiche fratture consolidate per mezzo del setone	1835	11	
Portal P.	Osservazioni di Clinica Medico-Chirurgica	1841	11	Serie 2
Predieri P.	Intorno ad una semiparalisi guarita per via di applicazioni elettriche; Lettera al prof. V. Vanni	1838	5	Serie 2
Predieri P.	Altre osservazioni sull'uso delle applicazioni elettriche nelle paralisi	1839	7	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Predieri P.	Sull'illuminazione a gas considerata nel rapporto economico e sanitario	1846	10	Serie 3
Puccinotti F.	Del choléra-morbus in Toscana	1835	12	Lettera 1.a
Puccinotti F.	Del choléra-morbus in Toscana	1835	12	Lett. Seconda, lett. Terza
Puccinotti F.	Dello studio de' morbi epidemici, richiesto dal carattere filosofico e progressivo della odierna medicina italiana. Lettera al ch. Prof. Vincenzo Valorani	1836	1	Serie 2
Puccinotti F.	Sopra un cenno del dottor Luigi Carlo Farini intorno alla elettricità nella cura del tetano	1839	8	Serie 2
Puche	Formole di alcune preparazioni di cubebe	1841	11	Serie 2
Puglioli G.	Della cheratite pustolosa	1857	8	Serie 4
Puglioli G.	Uretrotomia di Reybard	1858	9	Serie 4 Lettera
Puglioli G.	Di un nuovo metodo per la cura dei seni peri-rettali, e delle fistole alte dell' intestino	1859	11	Serie 4
Purgotti S.	Nota sul giusto valore dei criteri che la chimica possiede e può ministrare alla medicina legale per assicurarsi se le macchie sospette sieno veramente di sangue umano	1841	11	Serie 2
Quevenne	Analisi della poligala virginiana	1836	2	Serie 2
Quissac G.	Memoria sulla contrattura dei pulmoni, e sulla tischezza per contrattura	1836	2	Serie 2
Ranzi A.	Nuovo metodo per l'estirpazione della lingua, immaginato ed eseguito dal prof. Giorgio Regnoli	1838	6	Serie 2
Ranzi A.	Disarticolazione della clavicola sinistra nella sua articolazione sternale, ed estirpazione della quasi totalità di quest'osso, praticata dal prof. G. Regnoli	1839	8	Serie 2
Rasi D.	Caso strano di assorbimento latteo	1839	7	Serie 2
Rasi D.	Di un corpo estraneo il quale per dodici mesi stette chiuso nell'interno di un piede di un giovinetto	1839	8	Serie 2
Rasi D.	Sulla dissenteria che dominò epidemica nell'anno 1841 nel Comune di S. Lazzaro presso Bologna. Lettera al dottor Raffaello Cavalieri	1841	12	Serie 2
Rasi D.	Racconto storico di una metastasi lattea	1842	1	Serie 3
Rasi D.	Istoria d'idrocele scomparso in pochissimo tempo	1844	5	Serie 3
Rasi D.	Storia di un gozzo aneurismatico operato dal prof. F. Rizzoli	1845	7	Serie 3
Rasi D.	Osservazioni pratiche che assicurano l'azione antelmintica della radice del melo granato per uccidere e cacciare dal corpo umano il verme solitario	1851	20	Serie 3
Rasi D.	Osservazioni pratiche sulla vaccinazione	1853	23	Serie 3
Reali Francesco	Gastro-enterotomia eseguita dal dottor Francesco Reali per estrarre un pezzo di palo introdotto nel retto intestino	1851	20	Serie 3





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Rees	Della proporzione dell'urea in certi fluidi morbosi	1840	10	Serie 2
Regnault	Cura dei bubboni	1834	10	
Reichenbach	Picamaro, e Pittacall	1834	10	
Reichenbach	Capnomoro	1834	10	
Reid J.	Degli effetti della flebotomia per fare riattivare ed accrescere i movimenti del cuore in certe circostanze	1836	2	Serie 2
Retzius	Anastomosi tra la vena porta e la vena cava inferiore	1835	11	
Reuling L. G.	Sopra la solanina	1839	8	Serie 2
Rey	Recisione della lingua per un caso d'ipertrofia di quest'organo	1835	12	
Reynaud	Uso del vescicante nella cura dei bubboni venerei	1836	1	Serie 2
Riberi A.	Orchiectomia - valore comparativo delle sue varie pratiche - alcune modificazioni alla nuova pratica	1838	5	Serie 2
Riberi A.	Seguito e fine della Memoria intitolata: Orchiectomia - valore comparativo delle sue varie pratiche - alcune modificazioni alla nuova pratica	1838	6	Serie 2
Richardson	Analisi del sangue umano	1837	3	Serie 2
Richter	Azione dei bagni generali di sublimato nella sifilide inveterata	1836	1	Serie 2
Ricord	Del Ptialismo mercuriale, o salivazione mercuriale	1835	11	
Ricord	Sulla identità della gonorrea e della sifilide	1835	11	
Ricord F.	Fatti relativi alle malattie sifilitiche	1834	10	
Ricord F.	Delle complicazioni, e della cura della blenorragia nella donna	1834	10	
Ricotti A.	Descrizione di un caso di tumori encefaloidi mesenterico-addominali	1840	9	Serie 2
Righini	Nuovo processo per purificare l'acido benzoico	1835	11	
Righini	Processo per estrarre la veratrina	1838	5	Serie 2
Righini G.	Sopra alcune nuove pomate	1834	10	
Righini G.	Unguento gommoso idrargirico	1835	12	
Righini G.	Unguento di ratania	1835	12	
Righini G.	Liparolè di belladonna	1836	1	Serie 2
Righini G.	Liparolè di cicuta con proto-ioduro di mercurio	1836	1	Serie 2
Righini G.	Pomata baro-iodurata; liparolè d'idroclorato di barite, con idroiodurato di potassa	1836	1	Serie 2
Righini G.	Liparolè d'estratto idralcoolico di iosciamo	1836	1	Serie 2
Righini G.	Di alcuni colirii	1836	2	Serie 2
Righini G.	Nuovo processo per ottenere la solanina	1838	5	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Righini G.	Cenni intorno ad un nuovo principio rinvenuto nella corteccia della radice del melograno silvestre, e sopra alcuni preparati della medesima contenenti lo stesso principio	1843	4	Serie 3 Sunto
Righini Gio.	Acetato di protossido di potassio liquido	1835	12	
Riquet	Nota sulla conservazione delle cantaridi	1840	10	Serie 2
Rizzoli F.	Allacciatura della carotide primitiva eseguita dal prof. F. Rizzoli in un uomo affetto da tumore erettile alla fossa temporo-mascellare destra	1844	5	Serie 3
Rizzoli F.	Relazione di una lussazione traumatica delle ossa del tarso	1858	10	Serie 4
Rogers	Ossificazione di parecchi muscoli	1835	11	
Rognetta	Blenorragia uretrale cronica guarita in quattro giorni con le iniezioni della soluzione di nitrato di argento	1836	2	Serie 2
Rolando W.	Notizie intorno al choléra di Cuneo	1836	1	Serie 2
Romei F.	Processo misto di legatura, e di incisione della lingua del prof. F. Rizzoli	1856	5	Serie 4
Romei F.	Relazione di una blefarofriplastica eseguita dal prof. Francesco Rizzoli	1857	7	Serie 4
Romei F.	Paracentesi uretrale interna	1858	10	Serie 4
Ross G.	Caso nel quale gravi sintomi di asma sembrarono prodotti dall'elettricità sviluppata da della Piuma nuova	1834	10	
Rossi F.	Abbozzo di una topografia medica del Comune di Crevalcore	1853	24	Serie 3
Rossi F.	Intorno all'uso della sanguigna nella cura del morbo-cholera	1855	4	Serie 4
Rossi R.	Caso singolare di voluminoso tumore al fianco destro	1848	13	Serie 3
Rouander	Efficacia del tannato di chinina e di cinchonina	1837	4	Serie 2
Ruette	Rimedio contra la soppressione del sudore	1839	8	Serie 2
Rumpelt	Intorno l'etiologia delle fratture dette spontanee	1835	11	
Sabattini P.	Rinoplastica e Cheiloplastica operate sopra un solo individuo	1838	6	Serie 2
Saccenti A.	Lettera sul cholera di Rivarolo	1836	2	Serie 2
Sacchetti A.	Storia di un lupus scrofoloso	1849	16	Serie 3
Saint-Ange G. J. M.	Dell'uso della monesia in medicina	1839	8	Serie 2
Saladini	Cusparino	1837	3	Serie 2
Salemi G.	Memoria sopra un'aneurisma al poplite con riflessioni sulla malattia e sopra l'allacciatura delle grandi arterie	1836	1	Serie 2
Salemi G.	Considerazioni sul miglior modo di allacciare le grandi arterie negli aneurismi	1836	1	Serie 2
Salvagnoli Marchetti A.	Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme Toscane	1846	9	Serie 3 Sunto



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Sandras D. S.	Alcune riflessioni sulla natura, e sulla cura di una nevralgia comunissima a Parigi da qualche mese a questa parte	1835	11	
Sani F.	Alcune operazioni di chirurgia = Ulcere cancerosa del labbro inferiore - Neuralgia del nervo dentale inferiore esistente da 10 anni - Ernia della linea bianca - Ulcera scrofolosa della Regione antibrachio-carpiana	1839	7	Serie 2
Santinelli O.	Idrocele della vaginale propria del ventricolo destro con raccolta purulenta in un sacco erniario	1852	22	Serie 3
Santinelli O.	Casi di gangrena traumatica non limitata in cui riuscì utile l'amputazione; e descrizione di un particolare processo del prof. Rizzoli pel distacco dell'omero della scapula	1854	2	Serie 4
Santini A.	Guarigione di un'emoptoe gravissima ottenuta colla creosota	1835	11	
Santini F.	Due potenze morbose operanti contemporaneamente nell'organismo	1858	10	Serie 4
Santoli G.	Uso del muschio e della gomma ammoniaca nella timpanitide	1835	12	
Santopadre F.	Sopra un nuovo apparecchio estensivo per la cura delle fratture delle estremità inferiori	1851	20	Serie 3
Santopadre F.	Sulla litotripsia	1852	21	Serie 3
Santopadre F.	Sulla paracentesi della vescica urinaria per la via della prostata, e sopra un nuovo processo per eseguirla	1855	3	Serie 4
Sarti F.	Intorno ad un caso singolare di scorbutto gravissimo. Lettera diretta al Socio res. Dottor Raffaele Cavalieri	1840	9	Serie 2
Sarti Pistocchi F.	Osservazioni pratiche e considerazioni teoriche sopra dell'asma	1847	12	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Cura delle ulcere croniche delle gambe colle lavature ripetute e continuate di soluzion satura di sapone	1849	16	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Caso d'irope gravissima subitanea avvenuto in un fanciullo sano; cura e pronto risanamento in essa	1849	16	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Sulla ooforitide	1850	17	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Osservazione di un bubbone venereo venuto di seguito a subita ripercussione di gonorrea, e retroceduto allo spontaneo ricomparire di questa	1850	17	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Delle malattie e delle operazioni della ghiandola tiroidea. Porta Prof. Luigi	1850	17	Serie 3 Sunto
Sarti Pistocchi F.	Due rapporti della Commissione delle Consultazioni sull'acqua Martinelli e su quella della Fratta	1850	17	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Alcune annotazioni di melena	1850	17	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Caso di incipiente morbo iodiale	1850	17	Serie 3 Lettera al dottor Giovanni Brugnoli



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Sarti Pistocchi F.	Rapporto delle costituzioni morbose dominate e dei morbi popolari osservati nella provincia di Bologna negli anni astronomici 1847-48 e 1848-49	1850	18	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Narrazione di un caso rarissimo di febbre pernicioso terzana topica larvata	1850	18	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Sulla novella maniera di enterorafia praticata fino all'anno 1845 dal ch. Prof. F. Rizzoli	1850	18	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Di una particolare disposizione circolare arteriosa intorno il foro inguinale trovata in un affetto d'ernia	1851	19	Serie 3 Con tavola
Sarti Pistocchi F.	Sul craniotomo tiratesta del prof. Francesco Rizzoli	1852	21	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Rapporto delle malattie epidemiche, contagiose e popolari, e delle epizoozie osservate nella Provincia di Bologna negli anni astronomici 1849-50, 1850-51	1852	22	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Rapporto della Commissione delle Consultazioni ecc. sulle tre acque minerali di Meldola, d'Urbino e di Ravone	1853	23	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Rapporto della Commissione delle Consultazioni ecc. della Società medico-chirurgica di Bologna sul cilindro o cuore pneumatico ecc. del ch. Prof. G. Gandolfi	1853	24	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Anatomica descrizione, e patologiche considerazioni sopra tre importanti preparazioni donate al Gabinetto d'Anatomia patologica della Società med. Chir. di Bologna	1853	24	Serie 3
Sarti Pistocchi F.	Rapporto delle malattie costituzionali epidemiche ecc. osservate nella Provincia bolognese per gli anni 1851 al 52 e 1852 al 53 astronomici	1854	2	Serie 4
Sarti Pistocchi Francesco	Osservazioni di oftalmia contagiosa, e considerazioni su di essa	1849	16	Serie 3
Savardan A.	Cura delle malattie cutanee mediante frizioni di solfuro di calce	1836	2	Serie 2
Scandellari G.	Tre Storie di operazioni autoplastiche eseguite dal dottor Francesco Rizzoli	1839	7	Serie 2
Scandellari G.	Sullo strabismo	1841	12	Serie 2
Scandellari G.	Rapporto storico-medico dell'epidemia di vaiuolo che regnò in Bologna nel 1849	1851	20	Serie 3
Schlater	Peucedanino	1837	3	Serie 2
Schneidez	Rimedio per indurre la contrazione uterina	1838	5	Serie 2
Scott J.	Perforazione spontanea dell'intestino e delle pareti addominali	1835	11	
Secondi G.	Rimembranze delle Cliniche medica e chirurgica di Parma nel bimestre marzo e aprile 1843	1843	4	Serie 3
Secondi G.	Nuovo metodo di oblitterazione permanente dei vasi arteriosi e venosi nella cura radicale degli aneurismi e delle varici	1847	12	Serie 3
Sementini	Proprietà mediche dell'ossido grigio di zinco	1837	4	Serie 2





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Serre	Cura abortiva del panereccio colle frizioni mercuriali	1834	10	
Serre	Esperienze intorno al mezzo di produrre una caterrata artificiale per facilitare in tal modo lo studio dell'oftalmologia	1835	12	
Serre	Dell'efficacia delle iniezioni di nitrato d'argento negli scoli sì antichi che recenti dell'uretra	1836	1	Serie 2
Serre	Preparazioni d'argento usate a Montpellier in casi di malattie veneree	1838	5	Serie 2
Serre d'Uzes	Della cauterizzazione della cornea nella cura dell'amaurosi e della midriasi	1834	10	
Serre d'Uzès	Della cura dei restringimenti del canale dell'uretra colle correnti continuate di acqua tiepida	1835	11	
Sgarzi G.	Analisi d'alcune Acque minerali presentate in Tavole Sinottiche	1835	12	
Sgarzi G.	Dell'esistenza di ioduri, e di bromuri nell'acqua della Fratta	1851	19	Serie 3
Sgarzi G.	Esame chimico dei due liquidi provenienti dall'idrope muscolo-peritoneale estratti colla paracentesi	1851	20	Serie 3
Sgarzi G.	Rivista analitica alle acque minerali di Riolo fatta nel 1851	1852	21	Serie 3
Siemerling	Cura delle ulcere croniche delle gambe	1835	11	
Signoroni B.	Sopra una nuova maniera di operazione radicale delle ernie addominali. Lettere due	1836	2	Serie 2
Signoroni B.	Ulteriori notizie intorno la nuova maniera di operazione radicale delle ernie addominali, detta Chilissochisorafia	1837	3	Serie 2
Signoroni B.	Sopra la intro-retroversione, nuova maniera di operazione radicale dell'ernia inguinale	1839	8	Serie 2
Signoroni B.	Nuova operazione di chirurgia - Demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore	1842	1	Serie 3
Simpson F.	Cura del tutto nuova delle vene varicose delle gambe	1835	11	
Sinibaldi F.	L'olio di fegato di merluzzo in alcuni casi d'idrope	1855	4	Serie 4
Sinnonin	Conservazione delle pillole ferruginose del dott. Blaud	1841	11	Serie 2
Solon Martin	Uso della mannite	1834	10	
Sorgoni A.	Annotazioni cliniche sul grippe secondo le osservazioni fatte in Montolmo nelle Marche, provincia di Macerata	1837	4	Serie 2
Sorgoni A.	Su i luoghi marcheggiani, ne' quali in addietro furono risaie, in rapporto alla causa delle febbri intermittenti	1843	3	Serie 3
Soubeiran	Sulle preparazioni del fosforo	1835	11	
Soverini C.	Rapporto sanitario degli Asili infantili di Bologna per l'anno 1850	1851	20	Serie 3
Spath	Uso della belladonna nei parti lunghi e difficili	1838	5	Serie 2
Speranza	Sul choléra di Cassio. Lettera diretta al ch. Prof. Salvatore de Renzi	1836	2	Serie 2



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Spessa A. A.	Due storie di resecazione d'ossa	1840	10	Serie 2
Spessa A. A.	Tre storie di clinica chirurgica - Estrazione di un corpo straniero dalla vescica urinaria - Utilità dell'apparecchio permanente in caso di fratture - Parto bicorporeo	1840	9	Serie 2
Spessa A. A.	Due Storie di estrazione di corpi stranieri dalla vescica urinaria	1841	11	Serie 2
Spessa A. A.	Nuovo processo per ottenere la chiusura delle aperture morbose alla volta palatina	1843	3	Serie 3
Steinbrenner	Emulsione di cera	1839	8	Serie 2
Stevens W.	Considerazioni sulla teoria della respirazione	1836	2	Serie 2
Steymann	Dell'uso del sottocarbonato di ferro nella cura della tosse convulsiva (coqueluche)	1838	5	Serie 2
Stokes	Dell'esistenza di una membrana fibrosa, propria al polmone	1835	11	
Strahl	Caso d'idrofobia sviluppata in seguito di una morsicatura di un cane affatto sano	1834	10	
Sundelin	Pomata risolutiva	1839	8	Serie 2
Syme	Piccoli tumori nervosi sotto-cutanei, accompagnati da atroci dolori	1837	3	Serie 2
Taddei De Gravina C.	Primo saggio intorno l'azione terapeutica delle acque salso-iodiche di Castrocaro	1845	7	Serie 3
Taddei P.	Nuova maniera di curare la blennorragia, blenorrea, leucorrea, cistirrea ed altri flussi mucosi in tutti i loro rispettivi stadi	1847	11	Serie 3 Sunto
Targioni Tozzetti A.	Osservazioni chimiche sull'acqua salso-iodica di Castrocaro e suo uso in medicina	1845	7	Serie 3
Tartuferi C.	Demolizione di una parte della mascella inferiore e resecazione di notevole porzione de' mascellari superiori per carie di queste ossa da lue venerea terziaria dipendente	1846	9	Serie 3 Sunto
Taruffi C.	Accavallamento dei frammenti d'una recente frattura del femore destro, procurato dal prof. Rizzoli, onde togliere il difetto del zoppicare rimasto in seguito di antica frattura del femore sinistro	1846	9	Serie 3
Taruffi C.	Processo usato dal prof. Rizzoli per la disarticolazione scapolo-omerale	1846	9	Serie 3
Taruffi C.	Resezione della mandibola superiore sinistra	1848	13	Serie 3
Taruffi C.	Autoplastica del collo	1849	16	Serie 3
Taruffi C.	Intorno alla cura dei prolapsi degli organi generativi delle donne	1850	17	Serie 3
Taruffi C.	Intorno la cura degli aneurismi delle arterie collaterali	1850	18	Serie 3
Taruffi C.	Caso di sacco erniario a più colli	1852	22	Serie 3
Taruffi C.	Rettificazione storica intorno al metodo per mortificazione nella cura delle fistole dell'ano	1854	1	Serie 4



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Taruffi C.	Intorno la diatesi reumatica	1857	7	Serie 4
Taruffi C.	Voto medico-legale intorno un caso d'Onanismo	1859	11	Serie 4
Tassinari S.	Esistenza dell'iodio in alcune acque minerali della Romagna	1847	11	Serie 3
Tauffilier	Processo analitico per scoprire la presenza dell'arsenico, e delle preparazioni arsenicali in soluzione con delle materie organiche	1834	10	
Taupin	Stomatite gangrenosa	1839	8	Serie 2
Tenderini G.	Osservazioni di umane deformità corrette nella pratica civile	1845	7	Serie 3
Terzi G.	Degli esperimenti istituiti da varii medici di Bologna col liquore febbrifugo del dottor Warburg	1844	5	Serie 3
Terzi G.	Risultati avuti col solfato di chinina nella cura delle artriti, e di altre affezioni membranose d'indole reumatica nella Clinica medica di Bologna nell'anno scolastico 1843-44	1844	6	Serie 3
Terzi G.	Artrite acuta associata ad iscuria; utilità del solfato di chinina	1845	8	Serie 3
Terzi G.	Prospetto clinico della Scuola di medicina pratica della Pontificia Università di Bologna, dall'anno 1828-29 al 1844-45	1846	10	Serie 3
Terzi G.	Proposta dell'eterismo nella rabbia canina, e nel tetano	1847	12	Serie 3
Terzi G.	Studi, e pensieri sulla elettricità in medicina, e risultati di alcune cure elettriche	1849	15	Serie 3
Terzi G.	Sopra due casi di idrope ascite terminanti con la guarigione	1851	20	Serie 3
Terzi G.	Casi di medicina pratica	1853	24	Serie 3
Testa G. A.	Di alcune forme di malattie proprie de' soggetti ne' quali il forame ovale rimane aperto fuori delle prime epoche della vita	1851	20	Serie 3
Theriano G.	Sull'efficacia della segala cornuta nella soppressione dell'orina	1838	6	Serie 2
Thierry	Nuovo processo per ottenere la cantaridina	1835	11	
Thiry	Nuove ricerche sulle granulazioni, sulle blennorragie granulose	1854	2	Serie 4
Thiry	Alcune considerazioni sulla natura delle granulazioni in rapporto colla sifilide. Lettera diretta al dott. Pietro Gamberini	1855	3	Serie 4
Thompson	Mezzo di conoscere la presenza dell'iodio	1835	11	
Thompson	Applicazione pratica dell'ioduro di ferro	1836	2	Serie 2
Thompson L. M.	Nuovo metodo per preparare l'acido iodico	1837	3	Serie 2
Thubeuf	Sulla salsaparina	1835	11	
Tigri A.	Nuova disposizione dell'apparecchio vascolare sanguigno della milza umana	1847	12	Serie 3
Tigri A.	Della funzione della milza	1848	13	Serie 3



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Tigri A.	Sulla provenienza e sulla significazione dei globuli incolori del sangue	1858	10	Serie 4
Tigri A.	Sulla composizione istologica primitiva del mucco	1859	11	Serie 4
Tigri A.	Sull'umore della glandula Timo, e sopra una reazione speciale di esso, applicabile alla patologia	1859	11	Serie 4
Tigri A.	Sui Globuli fisiologicamente decidui, e specialmente sopra quelli delle glandule linfatice	1859	12	Serie 4
Toffoli L.	Intorno alla Nota del signor dottor Bloud, medico in capo dell'ospedale di Beaucaire, relativa ad un suo scritto intitolato della Potenza vitale considerata nelle sue leggi patologiche. Osservazioni indiritte al ch. Sig. Gio. Pellizzari	1842	1	Serie 3
Toffoli L.	Un metodo razionale di cura dell'idrofobia	1844	6	Serie 3 Estratto
Tommasini G.	Sulle affezioni periodiche intermittenti febbrili e non febbrili	1847	11	Serie 3 Sunto
Torri	Osservazioni riguardanti uno straordinario lipoma	1837	3	Serie 2
Torri E.	Alcune applicazioni del cloroforme fatte nello spedale di S. Orsola di Bologna e sul modo di sua preparazione	1847	12	Serie 3
Torri E.	Dell'uso terapeutico dei bagni generali e parziali medicati coll'acido nitro-muriatico	1850	18	Serie 3
Torri E.	Casi di psoride passata a suppurazione	1851	19	Serie 3
Torri E.	Dell'elettro-ago-puntura e del percloruro di ferro applicati alla cura delle varici	1854	1	Serie 4
Torri E.	Storia di rinoplastica eseguita in un soldato privo del naso per lupus scrofoloso	1854	2	Serie 4
Torri E.	Dei vantaggi dell'elettricità a corrente continua ed a lungo prolungata, nelle nevralgie ed in particolare nella sciatica	1857	8	Serie 4
Torri E.	Della cura del panno mediante l' inoculazione del pus blenorragico negli occhi. Osservazioni raccolte nell'Ospitale di S. Orsola; precedute da un sunto della Memoria del signor Varlomont	1858	9	Serie 4
Tradini	Dello impiego della canfora nel trattamento della timpanitide	1835	12	
Trois F. E.	Storia di una mestruazione dolorosa	1834	10	
Trousseau	Sopra alcuni vescicanti	1840	9	Serie 2
Turchetti O.	Storia di due gravissime malattie spasmodiche ed isteriche risanate colla cloroformizzazione	1855	4	Serie 4
Turenne Auzias	Della Blenorragia sifilitica	1858	9	Serie 4
U. C.	Neuralgia facciale, curata col carbonato di ferro	1839	7	Serie 2
Usiglio C.	Intorno all'istoria d'una terza amputazione del collo dell'utero, fatta con successo da J. J. Cazenave	1838	5	Serie 2
Valentini D.	Caso di totale trasponimento anatomico dei visceri del petto e dell'addome da un lato all' altro	1858	10	Serie 4





Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Valentini D.	Effetti deleterii non comuni dell'Ioduro di potassio e dei bagni d' acqua salso-iodica minerale in un caso seguito da morte	1859	12	Serie 4
Valleix	Singolare mostuosità	1835	12	
Vallenzasca G.	Esperienze praticate nel grande ospedale di Venezia colla China Pitaya	1838	6	Serie 2
Valorani V.	Rendiconto clinico dei mesi di settembre e di ottobre dell'anno 1830, con lettera accompagnatoria al Ch. Prof. Francesco Puccinotti	1837	3	Serie 2
Valorani V.	Istoria di un fatto pratico	1844	5	Serie 3
Valorani V.	Delle forze medicatrici della natura	1849	16	Serie 3
Valorani V.	Di una grave e inveterata cefalea ricorrente	1849	16	Serie 3
Valorani V.	Tornando fra i suoi discepoli dopo una grave e lunga malattia	1850	17	Serie 3
Valorani V.	Caso straordinario di malattia	1851	19	Serie 3
Vandamme Chevallier	Nuovo principio attivo	1840	10	Serie 2
Vanni V.	Intorno al contagio choleric. Lettera diretta al dottor Paolo Predieri	1836	2	Serie 2
Vaudamme	Polvere dentifricia	1837	3	Serie 2
Vauli	Nuovo metodo di guarire i naevi materni, detti volgarmente macchie di vino	1836	1	Serie 2
Vée	Avvelenamento coll'arsenico. Riflessioni sull'uso del tritossido di ferro idrato e sul modo di conservarlo	1839	8	Serie 2
Veggetti G.	Buoni effetti prodotti dalla creosota in una malattia pustolosa sordida della cute alle estremità inferiori	1836	1	Serie 2
Velpeau	Procidenza dell'utero curata mercè lo stringimento artificiale della vagina	1836	1	Serie 2
Velpeau	Sopra una nuova maniera di impiegare i vescicanti e le frizioni mercuriali come risolventi	1836	1	Serie 2
Veltmann	Mezzo per distinguere l'acqua di lauro ceraso dall'acqua di mandorle amare	1840	10	Serie 2
Venditti R.	Singolare neuralgia curata colla stricnina	1838	6	Serie 2
Venturini E.	Osservazioni sopra concrezioni calcolari trovate in una milza	1848	13	Serie 3
Venturini E.	Osservazioni sopra alcune cisti pelose di ovaie	1849	16	Serie 3
Venturini E.	Breve cenno sulle febbri tifoidi e sulle oftalmiti, che hanno dominato nelle truppe austriache stanziato in Bologna	1850	18	Serie 3
Venturini E.	Storia di una antica e singolare neurosi guarita coll'atropina	1854	1	Serie 4
Venturini E.	Storia di miliare larvata	1856	5	Serie 4
Venturini E.	Di alcuni rapporti fra la febbre miliare ed il cholera-asiatico	1856	5	Serie 4



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
Venturini E.	Intorno alla miliare osservata in Cotignola negli anni 1853-54-55	1856	6	Serie 4
Venturini L.	Taffettà vescicante che può sostituirsi all'empiastrò vescicatorio	1839	8	Serie 2
Venturini L.	Osservazioni sul protoioduro di mercurio	1844	6	Serie 3
Verardini F.	Alcune osservazioni riguardanti la contemporanea esistenza del vaiuolo, e del vaccino	1855	3	Serie 4
Verardini F.	Breve cenno intorno l'invasione del cholera-morbus nella città e provincia di Bologna nell'anno 1855; Seguìto da un riassunto delle cose più notabili state avvertite relativamente al cholera da parecchi ch. Medici d' Italia	1856	6	Serie 4
Verardini F.	Dell'occlusione intestinale, e della cura col ghiaccio	1857	8	Serie 4
Verardini F.	Illustrazione di due pezzi patologici, e studi intorno la superfetazione	1858	10	Serie 4
Verardini F.	Alcune parole intorno un nuovo metodo per estrarre dall'utero il feto nelle donne morte incinte	1859	11	Serie 4
Veratti G.	Peli accidentali sviluppati nel cervello	1835	11	
Versari C.	Memoria in risposta al Tema dato dall'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l'anno 1843 riguardante il modo di concigliare le dottrine umoristiche con quelle tratte dal più puro solidismo	1844	6	Serie 3
Versari C.	Memoria in risposta al Tema dato dall'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l'anno 1843, riguardante il modo di conciliare le dottrine umoristiche con quelle tratte dal più puro solidismo	1845	7	Serie 3 Seguito e fine
Versari C.	Cenni contro l'ipotesi della putrefazione ne' corpi viventi, contro le primarie discrasie, e contro l'odierno abuso d'applicazione della chimica organica a fondamentale rettore principio della medicina	1850	18	Serie 3
Vivarelli E.	Comprove della virtù antiperiodica dell'estratto chinoidato	1834	10	
Vogel	Sull'acido ossalico	1836	2	Serie 2
Vogel	Cactino	1837	3	Serie 2
Wagner	Fanciullo nato apparentemente morto, seppellito dalla madre, e richiamato alla vita	1838	6	Serie 2
Walther	Morte prodotta da digiuno	1835	11	
Wardrop J.	Intorno all'influenza degli organi della respirazione come regolatori della quantità di sangue che passa pel cuore	1836	2	Serie 2
Waren	Nuovi casi della pernicioso influenza esercitata dall'aria introdottasi nelle vene all'atto delle operazioni chirurgiche	1835	11	
Wasmann	Della pepsina o principio della digestione	1840	10	Serie 2
Watson Welding	Analisi della Digitale purpurea	1834	10	
Wetzler J. E.	Saponi medicinali	1835	12	



Autore	Titolo	Anno	Volume	Note
White F.	Intorno la rottura della tunica peritoneale dell'utero	1834	10	
Wiggers	Quassite	1838	5	Serie 2
Williams	Mezzo per vincere un'ostinata costipazione	1834	10	
Winckler	Nuovo metodo per ottenere il principio amaro della quassia	1836	2	Serie 2
Winkler	Nuovo processo per ottenere la codeina	1835	12	
Woehler	Nuovo modo di preparazione del bi-carbonato di potassa	1838	5	Serie 2
Woehler	Separazione del cobalto, e del manganese	1839	8	Serie 2
Wuillez	Valore diagnostico delle difformità del petto prodotte dalle malattie degli organi toracici	1836	2	Serie 2
Wright S.	Dell'olio di segala cornuta, e del suo impiego in terapia	1841	12	Serie 2
Zaccari A.	Metodo per ottenere l'acido tartarico	1838	5	Serie 2
Zambonini A.	Tic doloroso curato colla asportazione di una parte del nervo mascellare inferiore	1841	11	Serie 2
Zappoli A.	Intorno all'utilità delle polveri di frate Cosimo	1840	10	Serie 2
Zappoli A.	Due casi di medicina operatoria	1843	3	Serie 3
Zappoli A.	Di una malattia pulmonare tubercolosa susseguita da idrope-ascite condotta a felice terminazione	1846	10	Serie 3
Zappoli A.	Delle malattie d'indole epidemica nello Stato Pontificio l'anno astronomico 1853	1856	5	Serie 4
Zarlenga R.	Uso del colchico nel trattamento della gotta	1837	3	Serie 2
Zavaglia S.	Intorno ad un nuovo cinto elastico per contenere l'ernia inguinale e crurale	1847	11	Serie 3 Con Tavola
Zazzali A.	Intorno la reazione organica o vitale. Cenni in risposta alla Memoria del dottor F. Freschi	1837	4	Serie 2
Zecchinelli G. M.	Cenni sul choléra di Padova	1836	2	Serie 2
Zechler	Caso di vescica doppia	1835	11	
Zedlec	Palla d'arma da fuoco dimorata diciotto anni nella testa	1838	6	Serie 2
Zeise	Sul Mercaptan	1835	11	

